



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



Objetivos de
Desarrollo
Sostenible

Edición revisada

Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad

Un enfoque basado en la evidencia



Edición revisada

Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad

Un enfoque basado en la evidencia

El Sector de Educación de la UNESCO

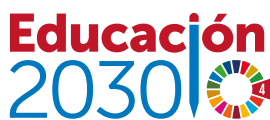
La educación es la prioridad principal de la UNESCO porque es un derecho humano esencial y es la base para consolidar la paz e impulsar el desarrollo sostenible. La UNESCO es la organización de las Naciones Unidas especializada en educación y su Sector de Educación proporciona un liderazgo mundial y regional en la materia, fortalece los sistemas educativos nacionales y responde a los desafíos mundiales de nuestra época mediante la educación, con un enfoque especial en la igualdad de género y África.



Sector de Educación

La Agenda Mundial de Educación 2030

En calidad de organización de las Naciones Unidas especializada en educación, la UNESCO ha recibido el encargo de dirigir y coordinar la Agenda de Educación 2030. Este programa forma parte de un movimiento mundial encaminado a erradicar la pobreza mediante la consecución, de aquí a 2030, de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. La educación, fundamental para alcanzar todos estos objetivos, cuenta con su propio objetivo específico, el ODS 4, que se ha propuesto **“garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”**. El Marco de Acción de Educación 2030 ofrece orientación para la aplicación de este ambicioso objetivo y sus compromisos.



Publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 7, place de Fontenoy, 75352 París 07 SP, Francia,

La Secretaría de ONUSIDA, 20, Avenue Appia, CH-1211 Ginebra 27, Suiza,

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 605 Third Avenue, Nueva York, NY 10158, Estados Unidos de América,

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), UNICEF House, 3 United Nations Plaza, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos de América,

ONU Mujeres, 220 East 42nd Street, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos de América, y

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 20, Avenue Appia, CH-1211 Ginebra 27, Suiza.

© UNESCO, 2018

ISBN de UNESCO: 978-92-3-300092-6



Esta publicación está disponible en acceso abierto bajo la licencia Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO (CC-BY-NC-ND 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/>). Al utilizar el contenido de la presente publicación, los usuarios aceptan las condiciones de utilización del Repositorio UNESCO de acceso abierto (www.unesco.org/open-access/terms-useccbyncnd-sp).

Segunda edición revisada

Primera edición publicada en 2009 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Esta licencia se aplica exclusivamente al texto de la presente publicación. Para utilizar cualquier material que aparezca en ella y que no pertenezca a la UNESCO, será necesario pedir autorización a: publication.copyright@unesco.org o Ediciones UNESCO, 7, place de Fontenoy, 75352 París 07 SP, Francia.

Título original: *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* - Revised edition.

Publicado en 2018 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Secretaría de ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ONU Mujeres y la Organización Mundial de la Salud

Los términos empleados en esta publicación y la presentación de los datos que en ella aparecen no implican toma alguna de posición de parte de la UNESCO en cuanto al estatuto jurídico de los países, territorios, ciudades o regiones ni respecto de sus autoridades, fronteras o límites.

Las ideas y opiniones expresadas en esta obra son las de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de la UNESCO ni comprometen a la Organización.

La traducción al español fue realizada por Pablo Fernández y fue revisada en detalle por Esther Corona y Paula Klenner Forttes (UNESCO Santiago)

Maquetación de la presente versión en español: José Antonio Miranda

Fotografía de cubierta: Rawpixel.com/Shutterstock.com

Diseño gráfico: Aurélie Mazoyer

Impresión: UNESCO

Impreso en Francia

CLD 1543.18

Prólogo

Ha pasado casi una década desde que el documento *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad* se publicó, por primera vez, en 2009. Desde entonces, la comunidad mundial ha llegado a adoptar un programa audaz y transformativo de desarrollo para conseguir un mundo justo, equitativo, tolerante, abierto e inclusivo, en el cual se cubran las necesidades de los más vulnerables y nadie quede al margen. La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible nos muestra que la educación de calidad, la buena salud y el bienestar, la igualdad de género y los derechos humanos están intrínsecamente interrelacionados.

Durante este período, más y más jóvenes se han unido para reclamar su derecho a una educación en sexualidad y para exhortar a sus líderes a cumplir con sus compromisos políticos para las generaciones presente y futuras. En el Foro Mundial de la Juventud de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 2012, los jóvenes específicamente hicieron un llamamiento a los gobiernos para que “creen ambientes y políticas favorables para garantizar su acceso a la educación integral en sexualidad en entornos formales y no formales, a través de la reducción de barreras y de la asignación de presupuestos adecuados”.

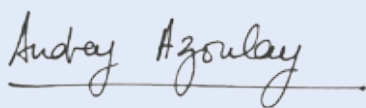
Los jóvenes no han estado solos en este esfuerzo: se les han unido comunidades, padres, líderes religiosos y partes interesadas del sector educativo, quienes cada vez más abogan por la educación en sexualidad como un componente esencial de una educación de buena calidad, integral y con base en aptitudes para la vida; y que apoya a los jóvenes para que estos desarrollen el conocimiento, las habilidades, las actitudes y los valores éticos necesarios para tomar decisiones conscientes, saludables y respetuosas acerca de las relaciones, el sexo y la reproducción.

A pesar de estos avances, demasiados jóvenes, al realizar la transición de la niñez a la adultez, todavía reciben información incorrecta, incompleta o llena de prejuicios que afecta su desarrollo físico, social y emocional. Esta preparación inadecuada no solo aumenta la vulnerabilidad de los niños y los jóvenes ante la explotación y otros desenlaces nocivos, sino que además representa el fracaso de los líderes de la sociedad en el cumplimiento de sus obligaciones hacia toda una generación.

Esta edición, revisada y completamente actualizada, del documento *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad* se beneficia de una nueva evaluación de la evidencia actual y reafirma la posición de la educación en sexualidad dentro de un marco de derechos humanos e igualdad de género; promueve un aprendizaje estructurado acerca del sexo y de las relaciones de una manera positiva, fortalecedora y centrada en lo que es mejor para una persona joven. Al delinear los componentes esenciales de los programas eficaces en educación en sexualidad, las Orientaciones hacen posible que las autoridades nacionales diseñen currículos integrales que tendrán un impacto positivo en la salud y bienestar de los jóvenes.

Como el documento original, esta versión revisada tiene carácter voluntario, se basa en la más reciente evidencia científica y está diseñada para apoyar a los países en la implementación de programas eficaces de educación en sexualidad, adaptados a sus contextos.

Estamos convencidos de que si no respondemos a los llamados de los jóvenes por una educación integral, de buena calidad, en sexualidad, no cumpliremos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos para 2030 y el compromiso de no dejar a nadie al margen. De esta forma, estamos comprometidos a apoyar a los países para que pongan en práctica las Orientaciones, con la esperanza de que los docentes, educadores de salud, profesionales de desarrollo de los jóvenes, promotores de salud sexual y reproductiva y líderes de la juventud –entre otros– utilizarán estos recursos para ayudar a que los países hagan realidad los derechos de los jóvenes a la educación, la salud y el bienestar, y para lograr una sociedad inclusiva y que se caracterice por su igualdad de género.



Audrey Azoulay

Directora General de la UNESCO

Agradecimientos

La edición revisada de las *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad* fue encargada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Las actualizaciones de las orientaciones se hicieron bajo el liderazgo de Soo-Hyang Choi, Directora de la División para Inclusión, Paz y Desarrollo Sostenible; con la orientación general proporcionada por Chris Castle, Coordinador Global de la UNESCO para el VIH y el sida; la coordinación de Joanna Herat de la Sección de Salud y Educación; y el apoyo de Jenelle Babb, Cara Delmas, Rita Houkayem, Karin Nilsson, Anna Ewa Ruszkiewicz y Marina Todesco (exfuncionaria).

El contenido escrito actualizado y adicional para las Orientaciones en general fue preparado por Marcela Rueda Gómez y Doortje Braeken (consultoras independientes); las actualizaciones específicas para los conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje fueron desarrolladas por un equipo de *Advocates for Youth*, compuesto por Nicole Cheetham, Debra Hauser y Nora Gelperin. Paul Montgomery y Wendy Knerr (Centro para la Intervención con Base en la Evidencia, *University of Oxford*) hicieron la evaluación de la evidencia en la que se basó la actualización de la edición de las Orientaciones de 2018. La corrección y revisión del manuscrito estuvieron a cargo de Jane Coombes (consultora independiente).

Agradecemos especialmente a Suecia y al ONUSIDA por su apoyo financiero, y a los siguientes miembros del Grupo Asesor sobre Educación Integral en Sexualidad, que proporcionó contribuciones valiosas al proceso de desarrollo al ofrecer información, evaluación, comentarios y asistencia técnica adicional: Qadeer Baig, Rutgers WPF (exfuncionario); Doortje Braeken, *International Planned Parenthood Federation* (exfuncionaria); Shanti Conly, USAID (exfuncionaria); Esther Corona, Asociación Mundial para la Salud Sexual; Helen Cahill, *University of Melbourne*; Pia Engstrand, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Sida); Nyaradzayi Gumbonzvanda, *Rozaria Memorial Trust* y Embajadora de Buena Voluntad de la Unión Africana para Ponerle Fin al Matrimonio Infantil; Nicole Haberland, Consejo de Población; Wenli Liu, *Beijing Normal University*; Anna-Kay Magnus-Watson, Ministra de Educación, Jamaica; Peter Mladenov, Y-Peer; Sanet Steenkamp, Ministra de Educación, Namibia; Remmy Shawa, Sonke Gender Justice (exfuncionario); Aminata Traoré Seck, Ministra de Educación, Senegal; Alice Welbourn, *Salamander Trust*; Christine Winkelmann, BZgA; y, del PNUD, las siguientes personas: Diego Antoni, Suki Beavers, Caitlin Boyce, Mandeep Dhaliwal, Natalia Linou, Noella Richard y Tilly Sellers, con el aporte adicional de Siri May de (*OutRight Action International*, evaluador externo del PNUD). Nuestro agradecimiento a los colegas de los coeditores de las Naciones Unidas por sus contribuciones y análisis a lo largo del proceso: secretaria del ONUSIDA; Maria Bakaroudis, Elizabeth Benomar, Ilya Zhukov (UNFPA); Ted Chaiban, Susan Kasedde, Catherine Langevin Falcon, Vivian López, Chewe Luo (UNICEF); Nazneen Damji, Elena Kudravsteva (ONU Mujeres); Ian Askew, Venkatraman Chandra-Mouli (OMS) junto con personal en Salud y Educación de oficinas de la sede y fuera de la sede, regionales y nacionales, de la UNESCO: Christophe Cornu, Mary Guinn Delaney, Xavier Hospital, Hongyan Li, Yong Feng Liu, Patricia Machawira, Alice Saili, Justine Sass, Ariana Stahmer y Tigran Yepoyan.

También queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a las personas y organizaciones que participaron en la reunión del Grupo Asesor y de Consulta de Partes Interesadas que tuvo lugar del 25 al 27 de octubre de 2016 en la sede de la UNESCO en París, y que contribuyeron con sus comentarios a la actualización de las *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*.

Los socios de las Naciones Unidas que publicaron conjuntamente estas *Orientaciones* desean reconocer de manera especial a dos personas extraordinarias, cuya dedicación profesional y servicio al bienestar de los jóvenes han dejado una huella imborrable en los ámbitos de educación en sexualidad y salud reproductiva: el difunto Dr. Douglas Kirby, antiguo Científico Principal de *Education Training and Research (ETR) Associates*, en cuya amplia investigación se basó el desarrollo del documento original sobre las *Orientaciones*; y el difunto Dr. Babatunde Osotimehin, Director Ejecutivo del UNFPA.

Índice

Siglas	9
1 - Introducción.....	11
1.1 El propósito de las <i>Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad</i> y el público al que están dirigidas	12
1.2 ¿Cómo se estructuran las Orientaciones?.....	13
1.3 ¿Por qué se necesita una versión revisada de las Orientaciones?	14
1.4 El proceso de desarrollo	14
2 - Entender la educación integral en sexualidad	15
2.1 ¿Qué es la educación integral en sexualidad (EIS)?	16
2.2 Otras consideraciones clave en el ámbito en evolución de la EIS.....	18
3 - Salud y bienestar de los jóvenes	21
3.1 Necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) en los niños y los jóvenes	22
3.2 Otros aspectos clave que afectan la salud y el bienestar de los niños y los jóvenes, y que se pueden abordar a través de la EIS	24
3.3 Necesidades sexuales y reproductivas específicas y otros problemas que afectan a subgrupos de niños y jóvenes	25
4 - Base de la evidencia para la educación integral en sexualidad	29
4.1 Introducción	30
4.2 Conclusiones principales de las evaluaciones de la evidencia	30
4.3 Limitaciones de las evaluaciones de la evidencia	32
4.4 ¿Qué evidencia se necesita en el futuro?	33
5 – Conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje	35
5.1 Objetivos, grupos de edad y estructura	36
5.2 Síntesis de conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje	38
Concepto clave 1: Relaciones	39
Concepto clave 2: Valores, derechos, cultura y sexualidad	47
Concepto clave 3: Cómo entender el género	51
Concepto clave 4: La violencia y la seguridad personal	56
Concepto clave 5: Habilidades para la salud y el bienestar	61
Concepto clave 6: El cuerpo humano y su desarrollo	67
Concepto clave 7: Sexualidad y conducta sexual	72
Concepto clave 8: Salud sexual y reproductiva	76
6 – Generar apoyo y planificar la implementación de programas de EIS	84
6.1 Fortalecimiento del compromiso hacia la EIS.....	85
6.2 Apoyo a la planificación e implementación de los programas de EIS	90

7 – Impartición de programas eficaces de EIS	93
7.1 Introducción	94
7.2 Características del desarrollo eficaz de un currículo	94
7.3 Diseño e implementación de programas de EIS	98
7.4 Seguimiento y evaluación de programas de EIS	102
7.5 Ampliación de los programas de EIS	103
8 - Referencias	107
9 - Glosario	118
10 - Anexos	123
Anexo I Acuerdos, instrumentos y estándares internacionales relacionados con la educación integral en sexualidad (EIS).....	124
Anexo II Lista de participantes del Grupo Asesor sobre Educación Integral en Sexualidad, 2016-2017	132
Anexo III Lista de participantes de las reuniones del Grupo Asesor y de Consulta de Partes Interesadas de la UNESCO	133
Anexo IV Criterios para la selección de estudios de evaluación y métodos de revisión.....	136
Anexo V Estudios citados como parte de la evaluación de la evidencia, 2016	138
Anexo VI Personas que se contactaron y detalles clave de los informadores para actualizar conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje, 2017.....	142
Anexo VII Bibliografía de referencias y recursos utilizados para actualizar conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje, 2017	143
Anexo VIII Indicador propuesto para monitorear la educación en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida	147

Lista de tablas y cuadros

Tablas

Tabla 1. Características clave de las evaluaciones de la evidencia, 2008 y 2016	32
Tabla 2. Limitaciones de las evaluaciones de la evidencia	33
Tabla 3. Inquietudes comunes sobre la EIS	87
Tabla 4. Características de un currículo eficaz para la EIS	98
Tabla 5. EIS independiente o integrada, consideraciones clave	99
Tabla 6. Diseño e implementación de los programas de EIS	102
Tabla 7. Indicador recomendado para su uso en el Sistema de Información sobre la Administración de la Educación (EMIS) de los países, para examinar la calidad, exhaustividad y cobertura de la educación en sexualidad y sobre el VIH con base en aptitudes para la vida	103

Cuadros

Cuadro 1. Marco conceptual de sexualidad en el contexto de la EIS	17
Cuadro 2. Ejemplos de normas y acuerdos internacionales de la ONU entre los Estados Miembros, en relación con la EIS	86
Cuadro 3. Participación de los jóvenes en el fomento e implementación de la EIS	90
Cuadro 4. Diez principios clave de la UNESCO para ampliar la educación en sexualidad	104

Siglas

CEFM	Matrimonio Infantil, Precoz y Forzado	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
ECA	Ensayo Controlado Aleatorizado	VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
EIS	Educación Integral en Sexualidad	VMMC	Circuncisión Médica Masculina Voluntaria
EMIS	Sistema de Información sobre la Administración de la Educación	VPH	Virus del Papiloma Humano
FGM/C	Mutilación/Ablación Genital Femenina	YPLHIV	Jóvenes Viviendo con VIH
GBV	Violencia de Género		
ITS	Infección de Transmisión Sexual		
LAC	Latinoamérica y el Caribe		
LGBTI	Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales		
ODS	Objetivos del Desarrollo Sostenible		
OMS	Organización Mundial de la Salud		
ONG	Organización No Gubernamental		
ONU Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer		
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA		
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo		
PPrE	Profilaxis Previa a la Exposición		
PPE	Profilaxis Posterior a la Exposición		
PoA	Programa de Acción		
SERAT	Herramienta de Valoración y Revisión de la Educación Sexual		
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida		
SRHR	Derechos en Materia de Salud Sexual y Reproductiva		
SSR	Salud Sexual y Reproductiva		
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones		
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura		





1

Introducción

Introducción

La educación integral en sexualidad (EIS) tiene un papel central en la preparación de los jóvenes para una vida segura, productiva y plena en un mundo donde el VIH y el sida, las infecciones de transmisión sexual (ITS), los embarazos no planificados, la violencia de género y la desigualdad de género todavía representan un grave riesgo para su bienestar. Sin embargo, a pesar de la evidencia clara y convincente a favor de los beneficios de una EIS de excelente calidad, con base en un currículo¹, pocos niños, niñas y jóvenes reciben una preparación para la vida que los capacite para asumir el control y tomar decisiones informadas acerca de su sexualidad y sus relaciones de manera libre y responsable.

Muchas personas jóvenes llegan a la adultez con mensajes contradictorios, negativos y confusos acerca de la sexualidad. Esto se ve exacerbado con frecuencia por sentimientos de vergüenza y el silencio por parte de los adultos, incluidos padres y docentes. En muchas sociedades las actitudes y las leyes desalientan la discusión pública sobre sexualidad y conducta sexual; y las normas sociales pueden perpetuar condiciones nocivas, como la desigualdad de género en relación con las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos modernos.

Un conjunto significativo de evidencias muestra que la EIS hace posible que los niños y los jóvenes desarrollen: actitudes, habilidades y conocimiento preciso adecuados para cada edad; valores positivos, incluidos el respeto por los derechos humanos, la igualdad y diversidad de género, y las actitudes y habilidades para contribuir a relaciones seguras, saludables y positivas (ver *Sección 4: Base de la evidencia para la educación integral en sexualidad*). La EIS también es importante para ayudar a los jóvenes a reflexionar sobre las normas sociales, los valores culturales y las creencias tradicionales para entender y controlar mejor las relaciones con sus pares, padres, docentes y otros adultos y sus comunidades.

Los países reconocen cada vez más la importancia de dotar a los y las jóvenes de conocimientos y habilidades para hacer elecciones responsables en sus vidas, particularmente en un contexto en el que tienen una mayor exposición a materiales sexualmente explícitos a través de Internet y de otros medios. La Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible²

(ODS) es un llamado a la adopción de medidas para no dejar a nadie al margen y para la consecución de los derechos humanos y la igualdad de género para todos. La movilización del compromiso político para lograr los objetivos en educación, igualdad de género, salud y bienestar también proporciona una oportunidad importante de ampliar los programas existentes o multisectoriales para que niños y jóvenes de todo el mundo tengan acceso a la EIS.

Los programas de EIS deberían ser impartidos por docentes bien capacitados, y que reciban apoyo, en establecimientos educativos, dado que estos proporcionan una oportunidad importante de alcanzar con la educación en sexualidad a grandes números de jóvenes antes de que sean sexualmente activos, además de ofrecer un entorno estructurado de aprendizaje. La EIS también debería estar disponible para jóvenes y niños que están fuera del entorno educativo, ya que a menudo son los más vulnerables a la desinformación, la coerción y la explotación.

1.1 El propósito de las Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad y el público al que están dirigidas

Las *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad* (las Orientaciones) se elaboraron para asistir a las autoridades educativas, de salud y otras que sean relevantes, en el desarrollo e implementación de programas y materiales de educación integral en sexualidad dentro y fuera de los entornos escolares. Este documento tiene relevancia inmediata para los ministros de educación y su personal profesional, incluidos los responsables de diseñar currículos, los directores escolares y los docentes. Las organizaciones no gubernamentales (ONG), los trabajadores de la juventud y las personas jóvenes también pueden utilizar el documento como herramienta de promoción o responsabilidad; compartiéndolo, por ejemplo, con las personas encargadas de adoptar decisiones como una guía de prácticas óptimas o para integrarlo a agendas más amplias, como las de los ODS. Las *Orientaciones* también son útiles para cualquier persona involucrada en el diseño, presentación y evaluación de programas de educación en sexualidad tanto dentro como fuera de establecimientos educativos, incluidas las partes interesadas que trabajen en educación de calidad, salud sexual y reproductiva (SSR), salud del adolescente o igualdad de género, entre otros temas.

¹ Conviene aclarar que el término "currículo" en este documento se refiere a un proceso estructurado y sistematizado y no a lo que comúnmente se denomina currículo, a veces equivalente en los sistemas escolarizados de América Latina a plan o programa de estudios. Se conservará la utilización del término, tal y como está definido en este documento para mantener la coherencia con la versión original.

² <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

Las políticas y currículos nacionales pueden utilizar términos diferentes para referirse a la EIS. Estos incluyen: educación para la prevención, educación en relaciones y sexualidad, educación sobre la vida en familia, estilos de vida saludable y seguridad básica para la vida. Independientemente del término que se use, "integral" se refiere al desarrollo del conocimiento, habilidades y actitudes del estudiante a fin de tener una sexualidad positiva y una buena salud sexual y reproductiva. Los elementos centrales de los programas de EIS comparten ciertas similitudes, tales como una fundamentación firme en los derechos humanos y un reconocimiento del concepto amplio de la sexualidad como una parte natural del desarrollo del ser humano.

Las *Orientaciones* enfatizan la necesidad de tener programas que se basen en la evidencia, se adapten al contexto local y estén diseñados de manera lógica para medir y abordar factores como creencias, valores, actitudes y habilidades que, a su vez, pueden afectar la salud y el bienestar en relación con la sexualidad.

La calidad y el impacto de la EIS basada en los establecimientos educativos dependen no solo del proceso de enseñanza –incluidos la capacidad de los docentes, los enfoques pedagógicos empleados y los materiales de enseñanza y aprendizaje utilizados– sino también del entorno educativo en su totalidad. Esto se pone de manifiesto a través de las normas y en las prácticas educativas, entre otros aspectos. La EIS es un componente esencial de una educación más amplia de calidad y tiene un papel crucial en la determinación de la salud y el bienestar de todos los estudiantes.

El propósito de las *Orientaciones* es:

- proporcionar una comprensión clara de la EIS y aclarar los resultados positivos deseados de la misma;
- promover la comprensión de la necesidad de tener programas de EIS al crear conciencia sobre temas e inquietudes pertinentes a la salud sexual y reproductiva (SSR) que impactan a los niños y los jóvenes;
- compartir orientaciones con base en la evidencia y en investigaciones para asesorar a personas encargadas de la formulación de políticas, educadores y diseñadores de currículos;
- aumentar la preparación de docentes y educadores y mejorar la capacidad institucional de proporcionar EIS de excelente calidad;

- proporcionar orientaciones a las autoridades educativas sobre cómo generar apoyo para la EIS en el ámbito educativo y en las comunidades;
- proporcionar orientaciones sobre cómo desarrollar currículos, materiales de enseñanza y aprendizaje de EIS que sean relevantes, con base en la evidencia y adecuados a cada edad y etapa del desarrollo, y programas que tengan en cuenta las diferencias culturales;
- demostrar cómo la EIS puede aumentar la conciencia acerca de temas que pueden considerarse delicados en algunos contextos culturales, tales como la menstruación y la igualdad de género. La EIS también puede crear conciencia sobre prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación/ablación genital femenina.

Además de basarse en la evidencia más reciente, las *Orientaciones* se fundamentan de manera firme en numerosas convenciones internacionales sobre los derechos humanos que enfatizan el derecho de toda persona a la educación y al más alto nivel posible de salud y bienestar. Estas convenciones sobre los derechos humanos incluyen la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos; la Convención sobre los Derechos del Niño; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Se puede obtener más información acerca de las convenciones internacionales pertinentes en el *Anexo I: Convenciones, resoluciones, declaraciones y acuerdos internacionales relacionados con la educación integral en sexualidad*.

Las *Orientaciones* no son un currículo, ni proporcionan recomendaciones detalladas sobre cómo poner en práctica la EIS a nivel de país. En cambio, son un marco de trabajo con base en las mejores prácticas internacionales, con el propósito de apoyar a las personas encargadas de diseñar currículos para crear y adaptar currículos adecuados a su contexto; y para orientar a las personas encargadas de elaborar programas en el diseño, implementación y seguimiento de una educación en sexualidad que sea de buena calidad.

Las *Orientaciones* se desarrollaron a través de un proceso diseñado para asegurar calidad, aceptabilidad y participación a nivel internacional, con aportes de expertos y profesionales de diferentes regiones de todo el mundo. Al mismo tiempo, se debe señalar que las *Orientaciones* tienen carácter voluntario, ya que reconocen la diversidad de los diferentes contextos nacionales en los que la educación en sexualidad se está llevando a cabo y la autoridad de los gobiernos para determinar el contenido de los currículos educativos de sus países.

1.2 ¿Cómo se estructuran las Orientaciones?

Las *Orientaciones* incluyen siete secciones. Las primeras cuatro proporcionan la definición y el fundamento de la EIS, junto con la base de la evidencia actualizada. La quinta sección presenta los conceptos y temas clave, junto con los objetivos de aprendizaje ordenados por grupo de edad. Las dos secciones finales proporcionan orientación sobre cómo generar apoyo para la EIS y recomendaciones para la entrega de programas eficaces.

Este paquete integral, tomado en su totalidad, constituye la serie recomendada de temas, además de orientar sobre la presentación, para una EIS que sea eficaz. Estos parámetros mundiales pueden y deben ser adaptados a contextos locales para garantizar su relevancia, proporcionar ideas sobre cómo monitorear el contenido que se enseña y evaluar el progreso que se realiza en los objetivos de enseñanza y de aprendizaje.

1.3 ¿Por qué se necesita una versión revisada de las Orientaciones?

La primera versión de las *Orientaciones* fue publicada por la UNESCO en 2009, en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde su publicación, las *Orientaciones* han servido como un recurso educativo con base en la evidencia que se puede aplicar globalmente y es fácilmente adaptable a contextos locales. También han sido utilizadas como una herramienta para abogar por la EIS para todos los niños, adolescentes y jóvenes –como un componente esencial de una educación de calidad– en virtud de sus derechos humanos.

El ámbito de la EIS ha evolucionado rápidamente desde que se publicaran las *Orientaciones* por primera vez. La implementación de programas de educación en sexualidad en entornos educativos diversos ha generado una mayor comprensión y ha permitido aprender lecciones, al tiempo que la base de la evidencia para la EIS se ha consolidado y ampliado. Los ODS ahora ofrecen un nuevo marco de desarrollo global dentro del cual deben entenderse el alcance, la posición y la relevancia de la educación en sexualidad. Han surgido nuevas consideraciones, incluidos un mayor reconocimiento de las perspectivas de género y el contexto social en la promoción de la salud; el papel protector de la educación en reducir la vulnerabilidad a los resultados precarios de salud sexual, incluidos aquellos relacionados con el VIH, las ITS, el embarazo precoz y no planificado y la violencia de género; además de la influencia del acceso generalizado a Internet y a las redes sociales. Asimismo, la EIS ha sido reconocida como un componente importante de las intervenciones en la salud de los adolescentes (OMS, 2017b).

Al reconocer estos cambios, la UNESCO, en colaboración con los socios originales de la ONU y con la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres), ha revisado y actualizado el contenido de las *Orientaciones* para reflejar la evidencia más reciente; responder a las necesidades contemporáneas de los estudiantes jóvenes; y proporcionar apoyo a los sistemas y profesionales de educación que buscan abordar esas necesidades. Además de proporcionar evidencia adicional, la versión revisada de las *Orientaciones* ofrece una serie actualizada de conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje, al tiempo que preserva las características clave originales –y el contenido– que probaron ser eficaces para su público.

1.4 El proceso de desarrollo

Esta publicación revisada se basa en una nueva evaluación de la evidencia, junto con una revisión de currículos y marcos curriculares, ambas encargadas por la UNESCO en 2016. La evaluación de la nueva evidencia en estas *Orientaciones* fue realizada por el profesor Paul Montgomery y Wendy Knerr del Centro para la Intervención con Base en la Evidencia, *University of Oxford*, Reino Unido (UNESCO 2016b). La revisión de currículos y marcos curriculares fue realizada por *Advocates for Youth*, Estados Unidos (UNESCO 2017c). Ambos informes están disponibles en línea como referencia en www.unesco.org.

La UNESCO, además, convocó un grupo asesor a fin de supervisar y orientar las revisiones de este volumen. El Grupo Asesor sobre Educación Integral en Sexualidad reunió a expertos técnicos de todo el mundo que trabajan en los ámbitos de educación, salud, desarrollo de los jóvenes, derechos humanos e igualdad de género. El grupo estuvo compuesto por investigadores, funcionarios de ministerios de educación, jóvenes, personas encargadas de implementar los programas de las ONG y socios de desarrollo. Con el fin de recibir aportes de múltiples partes interesadas y de evaluar el uso y utilidad del documento original de las *Orientaciones* para el público al que iban dirigidas, el proceso de revisión también incluyó una encuesta en línea sobre las perspectivas del usuario acerca del documento original; discusiones de grupos de interés específicos a nivel nacional; y una reunión de consulta con partes interesadas de todo el mundo. Por tanto esta versión revisada se basa en amplios aportes de expertos, incluidas las voces de los jóvenes y en la comprensión de las mejores prácticas existentes (ver Anexo I: Lista de participantes del Grupo Asesor sobre Educación Integral en Sexualidad, 2016-2017; y Anexo III: Lista de participantes de las reuniones del Grupo Asesor y de Consulta de Partes Interesadas de la UNESCO).

2

Entender la educación integral en sexualidad

2 -Entender la educación integral en sexualidad

Esta sección proporciona una nueva definición y descripción de la educación integral en sexualidad y presenta consideraciones clave para entender su evolución de la educación integral en sexualidad.

2.1 ¿Qué es la educación integral en sexualidad (EIS)?

La educación integral en sexualidad (EIS) es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos.

La EIS es una educación que se imparte en entornos formales y no formales y que es:

Científicamente precisa: el contenido de la EIS se basa en hechos y evidencias relacionados con la salud sexual y reproductiva, la sexualidad y las conductas.

Gradual: la EIS es un proceso educativo continuo que comienza a una edad temprana; la nueva información se desarrolla sobre lo aprendido previamente, utilizando un enfoque de currículo en espiral.

Adecuada a cada edad y etapa del desarrollo: el contenido de la EIS responde a las necesidades y capacidades cambiantes del niño y de la persona joven a medida que estos crecen. La EIS, teniendo en cuenta la edad y etapa de desarrollo, aborda temas referidos al desarrollo cuando sea más oportuno para la salud y bienestar de los estudiantes; acepta la diversidad de desarrollo; adapta los contenidos cuando el desarrollo cognitivo y emocional se retrasa; y se presenta cuando es más probable que ocurra la internalización de la SSR y de los mensajes vinculados a las relaciones.

Con base en un currículo: la EIS se incluye en un currículo escrito que orienta los esfuerzos del educador para apoyar el aprendizaje de los estudiantes. El currículo abarca objetivos clave de aprendizaje, el desarrollo de objetivos de aprendizaje, la presentación de conceptos y la entrega de mensajes clave claros en una manera estructurada. Puede impartirse dentro o fuera de los entornos educativos.

Integral: la EIS proporciona oportunidades para adquirir información integral, precisa, con base en la evidencia y adecuada a cada edad sobre sexualidad; aborda temas de salud sexual y reproductiva, tales como fisiología y anatomía sexual y reproductiva, pubertad y menstruación, reproducción, métodos anticonceptivos modernos, embarazo y parto; e ITS, incluidos el VIH y sida. La EIS abarca la gama completa de temas importantes para el aprendizaje de todos los estudiantes,

incluidos los temas que puedan ser difíciles de encarar en algunos contextos sociales y culturales.

La EIS apoya el empoderamiento de los estudiantes al mejorar sus aptitudes analíticas, de comunicación y otras para la salud y el bienestar en relación con: sexualidad, derechos humanos, vida familiar y relaciones interpersonales saludables y respetuosas, valores personales y compartidos, normas culturales y sociales, igualdad de género, la no discriminación, comportamientos sexuales, violencia y violencia de género, consentimiento e integridad corporal, abuso sexual y prácticas nocivas tales como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la mutilación/ablación genital femenina.

“Integral” también se refiere a la amplitud y profundidad de temas, y al contenido que se entrega a los estudiantes de manera sistemática a lo largo del tiempo durante toda su educación, y no solamente en una lección o intervención única.

Con base en un enfoque de derechos humanos: la EIS desarrolla y promueve la comprensión de los derechos humanos universales –incluidos los de los niños y jóvenes– y de los derechos de todas las personas a la salud, educación, igualdad de información y la no discriminación. Utilizar un enfoque con base en los derechos humanos dentro de la EIS también implica crear conciencia entre los jóvenes, alentarlos a reconocer sus propios derechos, reconocer y respetar los derechos de los demás y abogar por las personas cuyos derechos son violados. Al proporcionarles a los jóvenes un acceso equitativo a la EIS, se respeta su derecho a obtener el más alto nivel posible de salud, incluidas elecciones sexuales seguras, responsables y respetuosas, libres de coerción y violencia; así como su derecho a tener acceso a la información que los jóvenes necesitan para un autocuidado eficaz.

Ver *Anexo I: Acuerdos, instrumentos y estándares internacionales relacionados con la educación integral en sexualidad (EIS)* para obtener más información sobre convenciones y acuerdos internacionales relacionados con la educación en sexualidad.

Con base en la igualdad de género: la EIS aborda las diferentes maneras en que las normas de género pueden influir en la desigualdad y cómo estas desigualdades pueden afectar la salud y el bienestar en general de niños y jóvenes, al tiempo que también impactan los esfuerzos que se realizan para prevenir problemas como el VIH, las ITS, el embarazo precoz y no planificado y la violencia de género. La EIS contribuye a la igualdad de género al generar conciencia sobre la centralidad y diversidad de género en la vida de las personas; al examinar normas de género determinadas por diferencias y similitudes culturales, sociales y biológicas; y al fomentar la creación de relaciones respetuosas e igualitarias que se basen en la empatía y el entendimiento. La integración de una perspectiva de género en todos los currículos de EIS es parte esencial de la eficacia de sus programas. Para saber más sobre cómo entender el concepto de género, ver Sección 9, Glosario.

Relevante en relación con la cultura y adecuada al contexto: la EIS fomenta el respeto y la responsabilidad dentro de las relaciones al apoyar a los estudiantes que examinan, entienden y desafían las maneras en que las conductas, estructuras y normas culturales afectan las elecciones y relaciones de las personas dentro de un entorno específico.

Transformativa: la EIS contribuye a la formación de una sociedad justa y solidaria al empoderar a las personas y comunidades, al promocionar aptitudes de pensamiento crítico y al fortalecer una ciudadanía activa entre los jóvenes; proporciona a los estudiantes oportunidades de explorar y cultivar valores y actitudes positivas hacia una SSR y de desarrollar la autoestima y el respeto por los derechos humanos y la igualdad de género. Además, la EIS empodera a los jóvenes para que se responsabilicen de sus propias decisiones y conductas y la forma en que pueden afectar a los demás; desarrolla las habilidades y actitudes que permiten que los jóvenes traten a los demás con respeto, aceptación, tolerancia y empatía, independientemente de su origen étnico, raza, situación económica o migratoria, religión, discapacidad, orientación sexual, identidad o expresión de género o características sexuales.

Capaz de desarrollar las aptitudes necesarias para apoyar elecciones saludables: esto incluye la capacidad de reflexionar y tomar decisiones con base en la información, de comunicar y negociar de manera eficaz y de demostrar asertividad. Estas aptitudes ayudan a niños, niñas y jóvenes a formar relaciones respetuosas y saludables con familiares, pares, amigos y parejas románticas o sexuales.

Cuadro 1. Marco conceptual de sexualidad en el contexto de la EIS

El concepto de sexualidad no es simple de definir. Numerosos expertos en los ámbitos de salud pública y sexología han discutido conceptos básicos referidos a la sexualidad y han presentado una definición práctica y un marco conceptual consensuados (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2000; OMS, 2006a).

La "sexualidad" por lo tanto puede entenderse como una dimensión central del ser humano que incluye: el conocimiento del cuerpo humano y nuestra relación con este; lazos afectivos y amor; sexo; género; identidad de género; orientación sexual; intimidad sexual; placer y reproducción. La sexualidad es compleja e incluye dimensiones biológicas, sociales, psicológicas, espirituales, religiosas, políticas, legales, históricas, éticas y culturales que evolucionan a lo largo de una vida.

La palabra "sexualidad" tiene diferentes significados en diferentes idiomas y en diferentes contextos culturales. Se deben considerar los siguientes aspectos de sexualidad en el contexto de la EIS, teniendo en cuenta un número de variables y la diversidad de significados en diferentes idiomas:

- La sexualidad se refiere a la persona y a los significados sociales de las relaciones interpersonales y sexuales, además de los aspectos biológicos. Es una experiencia subjetiva y parte de la necesidad humana de tener tanto intimidad como privacidad.
- Al mismo tiempo, la sexualidad es una construcción social que se entiende mejor dentro de una variabilidad de creencias, prácticas, comportamientos e identidades. "La sexualidad se forma al nivel de prácticas individuales y valores y normas culturales" (Weeks, 2011).
- La sexualidad está vinculada al poder. El límite supremo del poder de una persona es la posibilidad de controlar su propio cuerpo. La EIS puede abordar la relación entre sexualidad, género y poder y sus dimensiones políticas y sociales. Esto es particularmente apropiado para los estudiantes de más edad.
- Las expectativas que rigen el comportamiento sexual varían ampliamente dentro de todas las culturas. Algunas conductas son aceptables y deseadas mientras que otras se consideran inaceptables. Esto no significa que estas conductas no ocurran o que se deban excluir de la discusión dentro del contexto de educación en sexualidad.
- La sexualidad está presente a lo largo de la vida, se manifiesta en maneras diferentes e interactúa con la madurez física, emocional y cognitiva. La educación es una herramienta importante en la promoción del bienestar sexual y en la preparación de niños y jóvenes para que tengan relaciones saludables y responsables en las etapas diferentes de su vida.

Para obtener más información sobre las definiciones de sexualidad y una comprensión conceptual de ella, ver: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS. 2000. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Acción. Washington DC, OPS http://www1.paho.org/spanish/hcp/hca/salud_sexual.pdf?ua=1; y OMS. 2006a.

Definición de la salud sexual: Informe de una consulta técnica sobre salud sexual, 28-31 de enero de 2002. Ginebra, Organización Mundial de la Salud http://www.who.int/reproductivehealth/Temas/sexual_health/sh_definitions/en/

2.2 Otras consideraciones clave en el ámbito en evolución de la EIS

La EIS va más allá de la educación sobre reproducción, riesgos y enfermedades

Dadas las numerosas fuentes de información que compiten entre sí en la vida de los jóvenes, se requiere un enfoque equilibrado e integral para hacer que ellos participen eficazmente en el proceso de aprendizaje y para responder a la amplia gama de sus necesidades. A la vez que proporciona contenido sobre reproducción, comportamientos sexuales, riesgos y prevención de una salud precaria, la EIS ofrece la oportunidad de presentar la sexualidad de una manera que también incluya sus aspectos positivos, tales como el amor y las relaciones que se basan en el respeto mutuo y la igualdad.

Además, es importante que la EIS incluya discusiones continuas sobre los factores sociales y culturales relativos a los aspectos más amplios de las relaciones y la vulnerabilidad, tales como desigualdades de género y poder, factores socioeconómicos, raza, situación con respecto del VIH, discapacidad, orientación sexual e identidad de género.

La EIS abarca una gran variedad de temas, algunos de los cuales pueden ser culturalmente delicados, según el contexto. En muchos entornos, los currículos de EIS omiten o evitan temas clave o enfatizan demasiado los “aspectos mecánicos” de la reproducción sin centrarse además en las conductas sexuales responsables y la importancia de relaciones saludables e igualitarias (UNESCO 2015a).

La omisión de temas clave disminuye la eficacia de la EIS. Por ejemplo, no hablar sobre la menstruación puede contribuir a la persistencia de actitudes sociales y culturales negativas hacia esta. Ello puede impactar de manera negativa la vida de las niñas, contribuir a una incomodidad duradera acerca de sus cuerpos y llevar a la reticencia cuando se trate de buscar ayuda cuando surjan problemas. Otros ejemplos incluyen: las relaciones sexuales, la información científica sobre prevención del embarazo; las necesidades de SSR de los jóvenes con discapacidades o el VIH; el aborto no seguro y prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación/ablación genital femenina; o la discriminación con base en la orientación sexual o identidad de género. Silenciar u omitir estos temas puede contribuir al estigma, la vergüenza y la ignorancia, puede aumentar los comportamientos riesgosos y crear barreras que impidan que las poblaciones vulnerables o marginadas busquen ayuda.

*Las Orientaciones destacan la importancia de **abordar la realidad y el impacto de la sexualidad en la vida de los y las jóvenes**, incluidos algunos aspectos que pueden ser sensibles o difíciles de discutir en ciertas comunidades. Utilizar la **evidencia científica** y vincular el contenido a la **igualdad de género, y a los estándares y marcos de los derechos humanos** ayuda a abordar temas delicados.*

Aun cuando existan buenos currículos sobre la EIS, los docentes con frecuencia evitan o minimizan los temas que encuentran incómodos de enseñar. Muchos docentes no tienen conocimiento y experiencia en la enseñanza de temas delicados y controvertidos y no reciben el acceso a oportunidades de aprendizaje específicas y profesionales que se enfoquen en EIS (Ofsted, 2013). Un aprendizaje profesional de calidad que desarrolle tanto la competencia del docente como su nivel de comodidad con el objeto de estudio, se asocia a una mayor probabilidad de que los docentes presenten programas de educación sobre salud y bienestar con la alta fidelidad y calidad que se relacionan con un impacto positivo en las conductas de salud (Stead et al., 2007).

La falta de una educación en sexualidad y relaciones que sean de alta calidad, adecuadas a cada edad y etapa del desarrollo puede hacer que los niños y jóvenes sean vulnerables a comportamientos sexuales dañinos y a la explotación sexual. Excluir temas complejos de la EIS deja a los jóvenes vulnerables y limita su capacidad de decidir sobre sus propias prácticas y relaciones sexuales.

La EIS proporciona información sobre todos los enfoques para prevenir el embarazo, las ITS y el VIH

La EIS promueve el derecho a elegir cuándo y con quién una persona va a tener cualquier forma de relación íntima o sexual; la responsabilidad por estas elecciones; y el respeto de los demás en ese sentido. Esta elección incluye el derecho a la abstinencia, la postergación o participación en las relaciones sexuales. Aunque la abstinencia es un método importante para prevenir el embarazo, las ITS o el VIH, la EIS reconoce que la abstinencia no es una condición permanente en la vida de muchas personas jóvenes y que existe una diversidad en la manera en que los jóvenes manejan su expresión sexual a distintas edades. Los programas centrados solamente en la abstinencia han demostrado ser ineficaces y potencialmente nocivos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes (Kirby, 2007; Santelli et al., 2017; Underhill et al., 2007).

La EIS aborda relaciones sexuales más seguras, la preparación de los jóvenes –después de un proceso cuidadoso de tomar decisiones– para relaciones íntimas que puedan incluir relaciones sexuales u otra actividad sexual. Numerosos estudios mostraron que los estudiantes, independientemente de su género, quieren saber más sobre las relaciones y los sentimientos (Pound et al., 2016; UNESCO, 2015a) y sobre cómo tener relaciones interpersonales saludables, con base en el respeto y la comunicación, que puedan involucrar o no la intimidad sexual. Por lo tanto, la EIS se centra en alentar a los jóvenes a pensar en maneras de expresar sus sentimientos sexuales de acuerdo con sus valores. Es fundamental que los jóvenes que planifiquen tener relaciones sexuales, o que ya las hayan tenido, reciban información acerca de la amplia gama de anticonceptivos modernos, incluida la protección doble contra el embarazo y las ITS que proporciona el uso de condones.

Los y las jóvenes necesitan información sobre cómo tener acceso a los condones masculinos y femeninos y sobre cómo utilizarlos correcta y consistentemente; y sobre la disponibilidad de Profilaxis Previa a la Exposición (PPrE) para las personas que se considera que estén en riesgo significativo de contraer la infección por el VIH. Los jóvenes también deben recibir información sobre servicios de SSR integrales y adaptados a la persona joven, incluidos los servicios relacionados con el abuso o la agresión sexual, como apoyo psicosocial, Profilaxis Posterior a la Exposición (PPE) y servicios para el embarazo, las ITS y el VIH, y las remisiones para estos servicios.

La EIS utiliza un enfoque centrado en el estudiante

Tradicionalmente, los docentes han sido los “directores” del proceso de aprendizaje y los estudiantes han tenido un papel receptivo en la educación. En las últimas décadas se han desarrollado nuevos enfoques que muestran que el aprendizaje siempre se basa en el conocimiento que el estudiante ya posee y que los alumnos construyen su propio conocimiento sobre la base de la interacción con el entorno y los aportes proporcionados (Giroux, 1994). Con base en esta perspectiva, el aprendizaje es más que recibir y procesar la información transmitida por los docentes. Los estudiantes aprenden mejor si se les permite construir su propia comprensión de la información y el material al vincularse de manera crítica con información y experiencias personales.

Aunque existen pocas pruebas acerca del impacto de los enfoques centrados en el estudiante o colaborativos dentro del contexto de la EIS, las investigaciones muestran que estas estrategias son parte fundamental de la eficacia de los programas de educación sobre la salud en general. Un estudio en Finlandia acerca del impacto que la educación en sexualidad a nivel escolar tiene sobre el conocimiento y las actitudes sexuales de los alumnos, mostró que los efectos positivos se debían en gran parte a la motivación, actitudes y habilidades de los docentes, y la capacidad de emplear técnicas pedagógicas participativas (Kontula, 2010). Las *Orientaciones* fomentan un enfoque hacia la EIS que se centre en el estudiante y alientan estrategias de aprendizaje colaborativo dentro de otros programas. Los enfoques centrados en el estudiante permiten que los alumnos participen activamente en el proceso de aprendizaje y alientan distintos estilos de aprendizaje. Dado que el aprendizaje puede considerarse una forma de crecimiento personal, se alienta a los estudiantes a utilizar prácticas de reflexión para pensar de manera crítica acerca de su propia vida.

Los entornos educativos desempeñan un papel central en proporcionar la EIS

Aunque diferentes agentes e instituciones desempeñan un papel importante en la preparación de niños y jóvenes para los roles y responsabilidades de la adultez, el sector de la educación tiene un papel crucial en proporcionar una EIS. Como lugares de enseñanza, aprendizaje y desarrollo

personal, los establecimientos educativos ofrecen una infraestructura existente, incluidos los docentes que probablemente sean fuentes capacitadas y confiables de información, y las oportunidades de programas a largo plazo proporcionados por currículos formales. Los docentes están capacitados para ofrecer experiencias de aprendizaje adecuadas a cada edad y etapa del desarrollo para niños y jóvenes; y los jóvenes ven a los entornos educativos y a los docentes como fuentes confiables de información.

En la mayoría de los países, los niños de 5 a 13 años pasan relativamente mucho tiempo en la escuela (UNESCO, 2008) y esto le proporciona a los establecimientos educativos los medios prácticos de llegar a grandes cantidades de jóvenes de diversas procedencias en maneras que son replicables y sostenibles. Además, un entorno escolar ofrece un ambiente donde la EIS se puede entregar en la secuencia ideal para cada edad y relevante para cada etapa del desarrollo a lo largo de los años, y donde el nuevo contenido se desarrolla sobre el contenido previo (Gordon, 2008).

Muchos jóvenes pasan por la pubertad cuando están en la escuela, además de tener sus primeras relaciones, incluidas las que posiblemente sean sexuales. Esto hace que sea aún más importante proporcionar una educación adecuada a cada edad y por etapas sobre los derechos, las relaciones y la SSR, así como proporcionar una perspectiva de género a niños y jóvenes a través de una educación formal.

Otras ventajas de la EIS en las escuelas:

- las autoridades escolares tienen el poder de reglamentar muchos aspectos del entorno de aprendizaje para que ofrezca protección y apoyo;
- Los programas escolares han demostrado ser una manera muy eficaz en función de los costos de contribuir a la prevención del VIH y de garantizar los derechos de los jóvenes a la educación y los servicios de SSR (Kivela et al., 2013; UNESCO, 2011a; 2016c);
- las escuelas funcionan como centros de apoyo social que pueden vincular a niños, padres, familias y comunidades con otros servicios (por ej., servicios de salud).

Además de las escuelas, las instituciones educativas terciarias también pueden tener un papel significativo. Muchas personas llegan a la educación terciaria sin haber recibido nunca una educación en sexualidad. La necesidad de brindar una EIS a este nivel es particularmente crucial, dado que muchos estudiantes estarán viviendo lejos de su hogar por primera vez y podrían estar entrando en la etapa de su vida en que comienzan a desarrollar relaciones y se vuelven sexualmente activos.

Los entornos no formales y comunitarios también son oportunidades importantes para proporcionar EIS con base en un currículo

Los programas de EIS en entornos no formales y comunitarios tienen el potencial de alcanzar a los jóvenes fuera de los

establecimientos educativos y a las poblaciones jóvenes más vulnerables y marginadas, especialmente en países donde la asistencia escolar es baja o donde una EIS adecuada no se incluye como parte del currículo nacional. En un mundo donde 263 millones de niños y jóvenes de 6 a 15 años de edad no asisten a la escuela o han abandonado sus estudios (UNESCO, 2016a), los entornos no formales, tales como centros comunitarios, clubes deportivos, clubes de niños exploradores, organizaciones religiosas, centros de capacitación profesional, instituciones de salud y plataformas en Internet, y otros, tienen un papel esencial en la educación (IPPF, 2016).

Las personas jóvenes que no asisten a la escuela con frecuencia asisten a programas de EIS comunitarios durante los fines de semana, por las noches o durante las vacaciones escolares. La exposición a estos programas a menudo complementa y amplía el contenido ofrecido a través de la EIS en las aulas. Por ejemplo, en algunas partes del mundo, se prohíbe que los docentes realicen demostraciones sobre el uso de condones en el aula, pero no se prohíbe en la mayoría de los entornos comunitarios; y las clases comunitarias no están limitadas a las típicas clases de 40 minutos. La EIS que se brinda en entornos no formales y comunitarios también ofrece oportunidades de sensibilizar a padres y líderes comunitarios y de establecer conexiones fuertes a los servicios de SSR.

Aunque los mecanismos de impartición de la EIS pueden diferir en entornos no formales y comunitarios, el contenido debería basarse en la evidencia, seguir la amplia gama de temas recomendados para los diferentes grupos de edades e integrar las características de programas eficaces (ver *Sección 5: Conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje* y *Sección 7, Entrega de programas de EIS eficaces*).

3

Salud y
bienestar de los
y las jóvenes

3 – Salud y bienestar de los y las jóvenes

Esta sección proporciona un resumen de las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) de niños, niñas y jóvenes y de los temas clave que afectan su salud y bienestar.

3.1 La salud sexual y reproductiva de los niños, niñas y los jóvenes (SSR)

La SSR abarca las dimensiones del bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no se trata solamente de la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad (OMS, 2006a). Los hábitos saludables y entender cómo mantener una buena salud comienzan en la niñez. La adolescencia es un momento oportuno para desarrollar hábitos y estilos de vida saludables relativos a la SSR, puesto que es un período de continuos cambios físicos, emocionales y sociales; además, es el momento en que muchas personas comienzan a explorar su sexualidad y a desarrollar relaciones con los demás.

Los temas clave que afectan a los y las jóvenes incluyen:

Pubertad: tanto para los niños como para las niñas, la transición de la niñez a la adultez puede presentarse como algo interesante que marca un cambio importante. Sin embargo, para los varones el cambio de la pubertad está mucho más claramente vinculado a los sentimientos sexuales de una manera positiva, mientras que para las niñas este momento marca el comienzo de mensajes conflictivos sobre la sexualidad, virginidad, fertilidad y femineidad.

Para muchas niñas, la menstruación es el comienzo de la pubertad. En algunos entornos, los tabús y el estigma culturales las obligan a dormir o comer alejadas de sus familias o a faltar a la escuela cuando están menstruando. En muchos países las escuelas no tienen baños que ofrezcan privacidad, limpieza o la forma de poder desechar de manera apropiada los productos relacionados con la menstruación. La menstruación es un tema que generalmente se pasa por alto y un gran número de niñas en muchos países tienen brechas en el conocimiento y conceptos erróneos sobre la menstruación que causan temor y ansiedad, y que las dejan desprevenidas cuando empiezan a menstruar (Chandra-Mouli y Vipul Patel, 2017).

La pubertad en los varones con frecuencia se considera como el inicio del deseo y "poder" sexual que pueden disfrutar. Las erecciones y los sueños húmedos, aunque sean eventos potencialmente incómodos, normalmente no se abordan desde el mismo marco de vergüenza que experimentan las niñas. Una discusión sobre la masculinidad ha estado ausente de muchos programas de educación en sexualidad porque

generalmente la masculinidad no se percibe como algo problemático, sin embargo, los niños varones sienten que sus necesidades y preguntas sobre su sexualidad no han sido abordadas (UNESCO, 2014b).

La pubertad, junto con sus cambios físicos y psicológicos, puede ser un período particularmente difícil para los adolescentes que son intersexuales o que se cuestionan su identidad o expresión de género.

Embarazo: aunque las tasas de fertilidad global han bajado considerablemente en las últimas décadas, muchas adolescentes entre los 15 y 19 años de edad ya han comenzado a tener hijos, con variaciones entre las regiones geográficas. Las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 indican que la tasa promedio mundial de natalidad entre las mujeres de 15 a 19 años es de 49 por cada 1000 mujeres, y las tasas por país varían de 1 a 299 nacimientos por cada 1000 mujeres (OMS, 2014a). El matrimonio precoz es un factor clave: cerca del 90 por ciento de los nacimientos en madres adolescentes en los países en desarrollo ocurren dentro del matrimonio (Plan, 2017). Los embarazos y partos precoces pueden tener graves consecuencias sociales y de salud, y son la segunda causa de muerte entre las mujeres menores de 19 años. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte entre las adolescentes (OMS, 2011). Es más probable que las adolescentes embarazadas tarden más en buscar atención médica prenatal en comparación con las mujeres mayores, porque no tienen suficientes conocimientos sobre el embarazo y sus complicaciones; o porque están limitadas cuando deben tomar decisiones sobre su acceso y uso de los servicios médicos (por ej., por parte de los suegros o a través de leyes y políticas restrictivas relacionadas con la edad de consentimiento a las relaciones sexuales y el acceso a los servicios) (OMS, 2008). Es más probable que las adolescentes embarazadas abandonen la escuela e interrumpen su educación, lo cual limita las posibilidades de un empleo futuro y otras oportunidades de la vida (UNESCO, 2017a).

Acceso a los anticonceptivos modernos: tanto los hombres como las mujeres son responsables por el uso de anticonceptivos, sin embargo, se sabe más sobre las necesidades no satisfechas de las mujeres con respecto a la anticoncepción. Las mujeres solteras generalmente constituyen menos de la mitad de todas las mujeres con necesidades de anticoncepción sin cubrir, aunque es posible que los niveles de necesidad no satisfecha en esta población

se subestimen, debido a la renuencia de las mujeres solteras en sociedades conservadoras a admitir que son sexualmente activas (Sedgh et al., 2016). Las adolescentes también reportan barreras legales y otras razones relacionadas con el acceso, además de las inquietudes y preocupaciones acerca de la salud debido a los efectos secundarios de los anticonceptivos (*IPPF and Coram Children's Legal Centre, 2014; Guttmacher Institute, 2015b*). Asimismo, existen brechas cruciales en el conocimiento, sobre todo en África y Asia, en relación con la obtención y el uso de una gama de métodos anticonceptivos modernos, incluidos los condones y la anticoncepción de emergencia; y dónde encontrar servicios de pruebas de detección del embarazo o del VIH (*Guttmacher Institute, 2015b*). Esto resalta la importancia de recibir información sobre el uso del condón como método doble de protección contra el embarazo no planificado, el VIH y otras ITS.

Aborto no seguro: a nivel mundial, cada año 3 millones de mujeres entre los 15 y 19 años de edad tienen abortos no seguros (OMS 2014a). Debido a las restricciones legales sobre el acceso al aborto seguro que existen en muchas partes del mundo, las adolescentes con frecuencia recurren a procedimientos no seguros administrados por proveedores no capacitados. Las adolescentes sufren una parte significativa y desproporcionada de muertes y discapacidades debido a prácticas de aborto no seguras, en comparación con las mujeres de más de 20 años de edad (OMS, 2007b; OMS, 2015). Generalmente, las adolescentes tardan más que las mujeres adultas en darse cuenta de que están embarazadas y por lo tanto, las que quieren poner fin a su embarazo tienen abortos más tarde durante el período de gestación. En algunos casos, debido al estigma y la discriminación u otros factores, también es más probable que, en comparación con las mujeres mayores, las adolescentes recurran al aborto autoinducido o busquen servicios de aborto de proveedores no capacitados. A su vez, las adolescentes generalmente tienen menos conocimiento de cuáles son sus derechos en relación con el aborto y la atención médica posaborto (*Guttmacher Institute, 2015a*).

La violencia, incluida la violencia de género: las estimaciones mundiales indican que cerca de 1 de cada 3 (35 por ciento) mujeres en todo el mundo ha experimentado violencia física y/o sexual en la pareja íntima o violencia fuera de la pareja íntima a lo largo de su vida. La violencia es una violación de los derechos de una persona y que también pone a las mujeres, niñas y poblaciones que ya son vulnerables en mayor riesgo de infección por el VIH y de embarazo no planificado, entre otros problemas de salud y sociales (ONUSIDA, 2017). La violencia en la pareja íntima es la más común (OMS, 2016b). La escala de violencia en contra de los niños y de violencia de género se demuestra en los siguientes datos:

- Cerca de 120 millones de niñas y mujeres en todo el mundo (un poco más de 1 de cada 10) han experimentado **relaciones sexuales forzadas u otros actos sexuales forzados** o cualquier otra forma de violencia en la pareja íntima en algún momento de su vida (UNICEF, 2014b).

- **El abuso sexual infantil** afecta tanto a niños como a niñas. Estudios internacionales (Barth et al., 2012) revelan que aproximadamente el 20 por ciento de las mujeres y entre el 5 y 10 por ciento de los hombres reportan haber sido víctimas de violencia sexual en su niñez.
- La violencia entre los jóvenes, incluida **la violencia en citas románticas**, también es un problema grave (OMS, 2016b).
- Por lo menos 200 millones de mujeres y niñas que viven hoy **han sido sometidas a la mutilación/ablación genital femenina** en 30 países. En la mayoría de estos países la gran parte de las niñas fueron sometidas a la ablación antes de cumplir los cinco años (Plan, 2016).
- **El matrimonio y la cohabitación infantiles, precoces y forzados** violan derechos humanos fundamentales y ponen a las niñas en una situación de vulnerabilidad debido a la disparidad de poder entre la novia joven y su esposo. En todo el mundo, las tasas más altas de matrimonio infantil, precoz y forzado se encuentran en el África Subsahariana, donde cerca de 4 de cada 10 mujeres se casan antes de los 18 años de edad; y donde cerca de 1 de cada 8 estaba casada o en una unión antes de los 15 años de edad. Al África Subsahariana le siguen América Latina y el Caribe (LAC), donde el 24 por ciento de las mujeres entre los 20 y 24 años de edad se casaron durante su niñez; y Oriente Medio y África Septentrional, donde el 18 por ciento se casó durante su niñez (UNICEF, 2014a).
- Se estima que cada año 246 millones de niños se ven sometidos a alguna forma de **violencia de género, incluidos el maltrato, el acoso, el abuso psicológico y el hostigamiento sexual en la escuela o cuando se dirigen a la escuela**. El veinticinco por ciento de los niños experimentan violencia física y el treinta y seis por ciento de los niños experimentan violencia emocional (OMS, 2016c).
- Los estudiantes que se considera que no se ajustan a las normas sexuales y de género prevalentes, incluidas las personas lesbianas, gays, bisexuales o transgénero, son más vulnerables a la violencia en las escuelas. **La violencia que se basa en la orientación sexual y la identidad/expresión de género**, también conocida como violencia homofóbica o transfóbica, es una forma de violencia de género escolar (UNESCO, 2016b).
- El embarazo precoz y no planificado también puede ser el resultado de violencia sexual por parte de los docentes y los **compañeros. El embarazo relacionado con la violencia de género** en las escuelas incluye el acoso y la burla por parte de los compañeros y los docentes hacia niñas embarazadas y madres adolescentes (UNESCO, 2017).

El VIH y el sida: se ha logrado progreso a nivel mundial en la prevención de nuevas infecciones por el VIH en jóvenes entre los 15 y 24 años de edad; sin embargo, las disminuciones han sido demasiado lentas. De 2010 a 2016, las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron en las mujeres y los

hombres jóvenes entre los 15 y 24 años de edad en todas las regiones, excepto Europa Oriental y Asia Central, donde las nuevas infecciones por el VIH en este grupo de edad aumentaron aproximadamente un 12 por ciento durante el mismo período (ONUSIDA, 2017). A nivel mundial, en 2015 el VIH y el sida fueron la novena causa principal de muerte en los adolescentes entre los 10 y 19 años de edad (OMS, 2017b). El VIH y el sida continúan teniendo un impacto significativo en África Subsahariana. En África, las adolescentes y mujeres jóvenes entre los 15 y 24 años de edad enfrentan una mayor vulnerabilidad al VIH (ONUSIDA, 2017). En muchos entornos, las poblaciones jóvenes clave todavía llevan una carga desproporcionada de infección por el VIH, incluidos los jóvenes gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y los jóvenes transgénero (Bekker et al., 2015). Aunque el conocimiento exhaustivo sobre el VIH ha aumentado, solamente el 36% de los hombres jóvenes y el 30% de las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años), en los 37 países de los cuales hay datos disponibles para el período 2011-2016 (ONUSIDA, 2017), tenían un conocimiento correcto y exhaustivo sobre cómo prevenir la infección por el VIH. Es probable que el conocimiento de factores de riesgo específicos (por ej., la transmisión a través de las redes sexuales o los riesgos asociados a las relaciones sexuales entre personas de edades diferentes y las relaciones sexuales anales), de nuevos métodos de prevención biomédicos (por ej., PPrE) y de vínculos entre la infección por el VIH y la violencia de género, sea menor (ONUSIDA, 2016).

Infecciones de transmisión sexual (ITS): se estima que cada año en el mundo ocurren 333 millones de casos nuevos de ITS que se pueden curar, y que las tasas más altas se dan en las personas de 20 a 24 años de edad, seguidas por las de 15 a 19 años de edad. Se piensa que todos los años uno de cada 20 jóvenes contrae una ITS, con exclusión del VIH y otras infecciones virales. Una minoría de adolescentes tiene acceso a cualquier tipo de servicio aceptable y asequible (OMS, 2005). Sin embargo, los datos sobre las ITS son limitados e inconsistentes entre las regiones y países y dentro de ellos. Esto es particularmente cierto para los datos desglosados por edad y género, lo cual opaca la carga real y compromete la respuesta global.

3.2 Otros temas clave que afectan la salud y el bienestar de niños y jóvenes y que se pueden abordar a través de la EIS

La influencia de las tecnologías de la información y comunicación sobre la conducta sexual: los países están reconociendo cada vez más la importancia de dotar a los jóvenes con el conocimiento y las habilidades necesarios para ayudarlos a elegir de forma responsable, en particular en un contexto donde las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) y las redes sociales desempeñan un papel cada vez más importante en su vida. Por ejemplo:

- **La información y las imágenes relacionadas con la actividad sexual** están ampliamente disponibles en Internet y pueden ser la primera exposición a la sexualidad o a la educación en sexualidad para muchos niños y jóvenes. Las TIC y las redes sociales tienen un potencial enorme de aumentar el acceso a una información positiva, precisa y sin prejuicios sobre la sexualidad y las relaciones. Sin embargo, estas tecnologías también pueden proporcionar el acceso a una información que es errónea e inapropiada y que puede reforzar normas de género que son nocivas al aumentar el acceso a una pornografía frecuentemente violenta (Brown and L'Engle, 2009; Peter and Valkenburg, 2007).
- **Ciberacoso:** según un informe de la Unión Europea (Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2014), 1 de cada 10 mujeres de más de 15 años de edad ha experimentado el ciberacoso (que incluye recibir correos electrónicos no deseados, ofensivos o sexualmente explícitos, y/o mensajes de texto e insinuaciones ofensivas e inapropiadas en los sitios de redes sociales). Experimentar el ciberacoso puede llevar a trastornos afectivos; hay estudios que muestran que niveles más altos de ciberacoso y victimización están relacionados con niveles más altos de efectos depresivos, en que las víctimas reportan tener sentimientos de tristeza, desesperanza e impotencia (Nixon, 2014).
- **“Sexting”:** el intercambio privado de imágenes sexuales autoproducidas a través del teléfono celular o Internet se ha discutido ampliamente, en diálogos públicos y académicos, como una nueva conducta de alto riesgo entre los jóvenes que se debería abordar y prevenir mediante el aumento y mejoramiento de una educación sobre los varios riesgos asociados a esta práctica.

Los jóvenes necesitan apoyo para examinar de manera crítica los mensajes sexuales que reciben y también requieren el acceso a nuevos tipos de entornos digitales sobre educación en sexualidad que sean realistas, en sintonía con las emociones y libres de prejuicios. Es importante proporcionar un mejor equilibrio entre la vulnerabilidad y la gestión sexual del adolescente cuando se hable sobre cómo utilizar las TIC de manera segura (Oosterhof et al., 2017).

Salud mental y emocional precaria: los problemas de salud mental se asocian con frecuencia a mayores tasas de abandono escolar, repetición de grado y bajo rendimiento académico (Kennedy et al., 2006). Los problemas de salud emocional y mental también se asocian a mayores tasas de relaciones sexuales de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y experiencias sexuales precoces. El comportamiento riesgoso, incluidas las relaciones sexuales de riesgo, también pueden representar una expresión indirecta de ira o una tentativa de ejercer cierto control sobre la propia vida. Los jóvenes con trastornos de salud mental experimentan más dificultades en el desarrollo de sus habilidades cognitivas y no cognitivas, y son más propensos a los intentos de suicidio (Cash y Bridge, 2009). Aunque se han hecho pocas

investigaciones que se centren en el vínculo entre los problemas de salud mental y la SSR, existe una relación importante. Por ejemplo, en las personas jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI³) que no tienen sistemas de apoyo adecuados, el sentimiento de ser diferente y de no encajar, junto con la exposición a tasas de violencia más altas, el acoso y el hostigamiento, puede llevar a problemas de salud mental, incluidos la ira, la depresión, la tristeza, el estrés o las preocupaciones (Baltag et al., 2017; Hillier et al., 2010).

Alcohol, tabaco y drogas: el uso de alcohol y sustancias puede impactar negativamente la salud actual y la salud futura, así como otras dimensiones del bienestar de los jóvenes. El usuario de sustancias puede volverse adicto rápidamente y puede enfrentar numerosos problemas, desde dificultades cognitivas y educativas –incluidos el bajo rendimiento académico, absentismo escolar y abandono precoz–, hasta baja autoestima y trastornos mentales que pueden llevar a tentativas de suicidio (Hall et al., 2016). Muchos investigadores han documentado una alta prevalencia de comportamientos sexuales riesgosos en asociación con el mal uso de sustancias, ya que el consumo de alcohol y drogas puede afectar la capacidad de tomar decisiones, mejorar el estado de ánimo y reducir las inhibiciones (OMS, 2010). Los programas educativos escolares son más eficaces durante el período en que la mayoría de los estudiantes están experimentando su exposición inicial a las sustancias psicoactivas (UNESCO, 2017b).

3.3 Necesidades de SSR específicas y otros temas que afectan a subgrupos de niños y jóvenes

Los jóvenes no son un grupo homogéneo. Su situación familiar, condición socioeconómica, género, origen étnico, raza, situación con respecto del VIH, ubicación geográfica, creencias religiosas y culturales, orientación sexual e identidad de género y muchos otros factores afectan su salud sexual y reproductiva (SSR), el acceso a la educación y las oportunidades de la vida, y su bienestar general. Muchos jóvenes son marginados y vulnerables y se enfrentan al estigma y a la discriminación, incluidos los jóvenes que están encarcelados o que viven bajo el cuidado de instituciones, los jóvenes indígenas y aquellos que no tienen el acceso vital a la EIS, la SSR y otros servicios de salud. Los niños refugiados, los que buscan asilo y los migrantes son vulnerables a muchos problemas, incluidos el matrimonio infantil, precoz y forzado, la violencia y el tráfico de personas. Cada una de estas poblaciones tiene necesidades diferentes en relación con la EIS y estas directrices pueden utilizarse para darle forma a un currículo de EIS que sea relevante a sus realidades. Algunos

³ Aunque se usa el término LGBTI, es importante incluir a otras personas que enfrentan la violencia y la discriminación debido a su orientación sexual, identidad y expresión de género y sus características sexuales reales o percibidas, incluidas las personas que se identifican con otros términos (Declaración conjunta interinstitucional para ponerle fin a la violencia y a la discriminación con-tra los adultos, adolescentes y niños que sean lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI), 2015).

ejemplos ilustrativos no exhaustivos incluyen:

- **Personas jóvenes viviendo con VIH:** los actuales programas de educación en sexualidad tienen un fuerte enfoque en la prevención del VIH, pero con frecuencia no abordan las necesidades de los jóvenes con VIH. La adherencia al tratamiento es más baja entre estos jóvenes (ONUSIDA, 2017), y los establecimientos educativos tienen un papel vital en proporcionar apoyo para obtener acceso a los servicios, respaldar la adherencia al tratamiento así como incluir la educación sobre cómo prevenir la reinfección, la transmisión del VIH a los demás; cómo llevar una vida positiva y saludable y reducir el estigma y la discriminación (UNESCO y GNP+, 2012).
- **Personas jóvenes que viven en la pobreza:** la pobreza es una limitación significativa para el desarrollo y bienestar de la juventud. Los jóvenes que viven en hogares empobrecidos en zonas rurales tienen desventajas económicas, están socialmente excluidos y sufren de mala nutrición y condiciones habitacionales que tienen consecuencias negativas inmediatas y futuras sobre su salud. Los niños y jóvenes pobres son más propensos que otras personas a estar expuestos a la violencia o a perpetrar la violencia; y a adoptar conductas de riesgo tales como el alejamiento de la escuela, el uso de sustancias, la iniciación sexual precoz, las relaciones sexuales transaccionales o comerciales y las relaciones sexuales sin protección (Okonofua, 2007; ONUSIDA, 2013). Las adolescentes y los jóvenes de los hogares más pobres también son más propensas que las de los hogares más adinerados a quedar embarazadas o dar a luz antes de cumplir los 18 años de edad (UNFPA, 2013).
- **Personas jóvenes con discapacidades:** históricamente, con frecuencia las personas con discapacidad han sido percibidas como asexuales o sexualmente desinhibidas, y la educación en sexualidad ha sido considerada innecesaria o incluso nociva. Solo unos pocos países han tomado medidas para implementar los derechos humanos de los jóvenes con discapacidad, según lo establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Las investigaciones indican que las personas con discapacidad se ven afectadas por la violencia sexual de manera desproporcionada y podrían ser más vulnerables a la infección por el VIH (Hughes et al., 2012). La educación existente para los jóvenes con discapacidad a menudo muestra las relaciones sexuales como algo peligroso, lo cual refleja las interpretaciones del pasado de la sexualidad de las personas con discapacidad como problemática (Rohleder y Swartz 2012). Los jóvenes que viven con discapacidades mentales, físicas o emocionales son seres sexuales y tienen el mismo derecho de disfrutar su sexualidad dentro del mayor estándar posible de salud, lo cual incluye las experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción y violencia; y el acceso a la educación en sexualidad y los servicios de SSR de calidad.

- **Personas jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI):** hay restricciones y sanciones serias que se imponen a las personas LGBTI en muchos países del mundo. Estas restricciones se manifiestan en la persecución directa e indirecta, incluidos: el enjuiciamiento activo de las personas (IPPF y Coram Children's Legal Centre, 2014); la falta de protección de las personas contra el hostigamiento, la estigmatización, la discriminación y el daño sobre la base de su orientación sexual, identidad o expresión de género; o en el caso de los niños y jóvenes intersexuales, la falta de protección contra procedimientos quirúrgicos u otros que puedan causar infertilidad permanente, dolor, incontinencia, pérdida de sensación sexual y angustia mental para toda la vida (ACNUDH, 2016); y una falta de acceso para rectificar mecanismos. No existen suficientes investigaciones sobre las vidas y necesidades sexuales y reproductivas de los jóvenes LGBTI. Los programas de EIS con frecuencia omiten contenidos relevantes para las poblaciones LGBTI, incluida la información sobre las características sexuales o variaciones biológicas que afectan especialmente a los niños y jóvenes intersexuales. Las personas jóvenes LGBTI que asisten a la escuela se ven particularmente afectadas por el daño y la discriminación. Por ejemplo, se ha demostrado que la homofobia y la transfobia en la escuela dificultan el aprendizaje y establecen las bases para formas más vengativas y violentas de acoso (UNESCO, 2015b).
- **Niños y jóvenes afectados por crisis humanitarias:** un total de 28,5 millones de niños en edad escolar primaria que viven en países o entornos de asistencia humanitaria afectados por el conflicto no tienen acceso a la educación y constituyen la mitad de los niños que no están en la escuela en todo el mundo (Save the Children, 2015). Además, a pesar de una creciente toma de conciencia acerca de la necesidad de tener programas de SSR para los adolescentes en entornos de asistencia humanitaria, un estudio mundial encontró brechas significativas en los programas, incluido el acceso a los servicios de SSR (Comisión de Mujeres Refugiadas et al., 2012).





4

Base de la evidencia
para la educación
integral en
sexualidad

4 - Base de la evidencia para la educación integral en sexualidad

Esta sección proporciona la evidencia acerca del papel que la EIS tiene en abordar las necesidades de salud de niños y jóvenes.

4.1 Introducción

Esta sección proporciona la evidencia acerca del impacto de la educación en sexualidad en resultados primarios (conducta sexual y salud) y en resultados secundarios (conocimiento, actitudes y otros resultados no relacionados con la salud y la conducta). Los resultados se basan ante todo en las conclusiones principales de dos procesos de evaluación de la evidencia encargados por la UNESCO en 2008 y 2016. La evaluación de la evidencia de 2008 se basa en resultados de 87 estudios que se llevaron a cabo en todo el mundo, y fue realizada por *Douglas Kirby de Education, Training and Research Associates*. Los resultados se publicaron en el documento original de las *Orientaciones* (UNESCO, 2009). La evaluación de la evidencia de 2016 se basa en resultados de 22 revisiones rigurosas y sistemáticas y 77 ensayos controlados aleatorizados en una amplia gama de países y contextos, habiéndose realizado más de la mitad en países de ingresos bajos o medianos. La evaluación fue realizada por Paul Montgomery y Wendy Knerr del Centro para la Intervención con Base en la Evidencia, *University of Oxford*, Reino Unido, con referencia UNESCO 2016c en este documento de las *Orientaciones*.

4.2 Conclusiones principales de las evaluaciones de la evidencia

En general, la base de la evidencia para la eficacia de una educación en sexualidad en el ámbito educativo continúa creciendo y fortaleciéndose y muchas evaluaciones reportan conclusiones positivas sobre una serie de resultados.

La evaluación de 2016 encontró que, aunque la base de la evidencia para la EIS se ha ampliado desde 2008, las conclusiones y recomendaciones de las *Orientaciones* originales todavía mantienen gran parte de su validez y aplicabilidad. Esta investigación reafirma que los programas de educación en sexualidad con base en un currículo contribuyen a los siguientes resultados:

- Iniciación demorada de las relaciones sexuales
- Menor frecuencia en las relaciones sexuales
- Menor cantidad de parejas sexuales
- Menos comportamientos de riesgo
- Mayor uso de condones
- Mayor uso de anticonceptivos

La evaluación de la evidencia de 2016 concluye que la educación en sexualidad tiene efectos positivos, incluido un mayor conocimiento acerca de diferentes aspectos de la sexualidad, los comportamientos y los riesgos del embarazo o del VIH y otras ITS. Una sólida evidencia también concluye que la educación en sexualidad mejora las actitudes en relación con la salud sexual y reproductiva (UNESCO, 2016c). La actualización de las *Orientaciones* refleja las investigaciones de las *Orientaciones* originales y de publicaciones científicas y prácticas más amplias, que resaltan que la educación en sexualidad –fuera y dentro del ámbito educativo– no lleva al aumento de la actividad sexual, de las conductas sexuales de riesgo ni de las tasas de infección por el VIH o las ITS.

Es difícil extraer conclusiones definitivas acerca del impacto de la EIS en resultados biológicos, tales como las tasas de las ITS o de la infección por el VIH, puesto que todavía hay relativamente pocos ensayos de alta calidad disponibles, en particular los que utilizan un enfoque longitudinal (Fonner et al., 2014; López et al., 2016; Oringanje et al., 2009).

La evaluación muestra que es más probable que los currículos tengan el efecto positivo deseado en los resultados de salud de los jóvenes cuando tienen ciertas características que los definen como “eficaces” en la consecución de sus objetivos de EIS (ver Tabla 4), cuando son amplios en su alcance y se aplican de la manera prevista. La evaluación también concluye que una educación integral en sexualidad debería ser parte de una estrategia holística que tenga como fin hacer que los jóvenes participen en el aprendizaje acerca de su futuro sexual y reproductivo –y cómo forjarlo– al abarcar entornos múltiples, incluidos los establecimientos educativos, la comunidad, los servicios de salud y los hogares y familias.

La evidencia de alta calidad respalda la prestación de intervenciones de componentes múltiples, particularmente al vincular la educación en sexualidad escolar con servicios orientados a los jóvenes en entornos no educativos, incluida la distribución de condones. La EIS escolar, aunque no sea por sí sola suficiente para prevenir la infección por el VIH y garantizar la salud y los derechos de los jóvenes, sigue siendo una estrategia crucial y eficaz en función de los costos (UNESCO, 2011a).

Aunque el objetivo de muchos estudios sean los resultados de salud, la paulatina comprensión de la EIS reconoce que este tipo de educación puede contribuir también a resultados más amplios, como actitudes, confianza y autoidentidad más

equitativas en relación con el género, según la definición revisada que se ofrece en estas *Orientaciones*. Además de los hallazgos del análisis de evaluaciones sistemáticas, la evaluación de 2016 señala que existe un número significativo de estudios que se utilizaron para evaluar los programas de EIS desde 2008 que no cumplieron con los criterios de inclusión (es decir, estudios no aleatorizados, no controlados o cualitativos), en particular en los países de ingresos bajos y medios. Los resultados de estos estudios, junto con las recomendaciones de los expertos en el desarrollo, implementación y evaluación de una educación en sexualidad, denotan los efectos potenciales de los programas de EIS al contribuir a cambios que van más allá de los resultados de salud, incluidos: la prevención y reducción de la violencia y discriminación de género y en la pareja íntima; el aumento de equidad de género en cuanto a normas, autoeficacia y confianza; y el desarrollo de relaciones más fuertes y más saludables. Hasta hoy, se han hecho limitados estudios rigurosos que evalúen estos tipos de resultados no relacionados con la salud.

Junto con este nuevo ámbito de estudio de resultados no relacionados con la salud, existe un mayor reconocimiento del impacto de normas y violencia de género como moderadores de eficiencia en una serie de resultados de EIS deseados. Algunos estudios destacan la necesidad de analizar las maneras en que las normas de género y poder influyen en el impacto de los programas, incluida la capacidad de actuar sobre la base de nueva información sobre el riesgo sexual, en particular entre las niñas y las mujeres jóvenes. Esto resalta la importancia de identificar normas de género restrictivas, así como conocimientos y actitudes, y de trabajar en ello. Del mismo modo, es importante que las evaluaciones consideren el papel que la violencia podría desempeñar en la eficacia de la EIS (Mathews et al., 2012; UNESCO, 2016b).

Para obtener más información sobre los criterios de selección de los estudios de evaluación, métodos de revisión y la lista completa de los estudios citados como parte de la evaluación de la evidencia de 2016, ver Anexo IV: Criterios para la selección de estudios de evaluación y métodos de revisión; y Anexo V: Estudios citados como parte de la evaluación de la evidencia de 2016.

Resumen de hallazgos clave

- La educación en sexualidad –dentro o fuera de los entornos educativos– no aumenta la actividad sexual, los comportamientos sexuales riesgosos ni las tasas de infección por el VIH y otras ITS (UNESCO, 2009; Fonner et al., 2014; Shepherd et al., 2010).
- La educación en sexualidad tiene efectos positivos, incluidos un mayor conocimiento para los jóvenes y el mejoramiento de sus actitudes en relación con la SSR y las conductas (UNESCO, 2016b). Casi todos los programas de educación en sexualidad que han sido estudiados

aumentan el conocimiento acerca de los diferentes aspectos de la sexualidad y del riesgo de embarazo o de infección por el VIH y otras ITS.

- Se ha demostrado que los programas que promueven exclusivamente la abstinencia no son eficaces en demorar la iniciación sexual, reducir la frecuencia de las relaciones sexuales o reducir el número de parejas sexuales. Los programas que combinan un enfoque en la postergación de la actividad sexual con contenido sobre el uso de condones y anticonceptivos son eficaces (Kirby, 2007; Underhill et al., 2007; UNESCO, 2009; Fonner et al., 2014).
- Los programas que abordan tanto la prevención del embarazo como la prevención del VIH y otras ITS son más eficaces que los programas de enfoque único, por ejemplo, en aumentar el uso eficaz del condón y los anticonceptivos y en disminuir los informes de relaciones sexuales sin condón (López et al., 2016; UNESCO, 2016c).
- Utilizar un enfoque de derechos explícito en los programas de EIS lleva a efectos positivos de corto plazo en relación con el conocimiento y las actitudes, incluidos un mayor conocimiento de los derechos de la persona dentro de una relación sexual; una mayor comunicación con los padres acerca de las relaciones y las relaciones sexuales; y una mayor autoeficacia para manejar situaciones de riesgo. También hay efectos positivos significativos de mayor largo plazo encontrados en resultados psicosociales y ciertos resultados conductuales (Constantine et al., 2015b; Rohrbach et al., 2015; UNESCO, 2016c).
- Los programas con enfoque de género son significativamente más eficaces que los programas “ciegos” con respecto del género para lograr resultados de salud, tales como la reducción de las tasas de embarazos no planificados o ITS. Esto ocurre como resultado de la inclusión de contenido transformativo y métodos pedagógicos que alientan a los estudiantes a cuestionar normas sociales y culturales acerca del género y a desarrollar actitudes equitativas en cuanto al género (Haberland y Rogow, 2015).
- Es más probable que los programas con fidelidad de implementación –es decir, cuando los currículos eficaces se aplican como ha sido previsto– tengan el impacto positivo deseado en los resultados de salud de los jóvenes, en comparación con los programas que no se mantienen fieles a su diseño original, contenido o enfoques de presentación (Michielsen et al., 2010; Shepherd et al., 2010; Wight, 2011). La evidencia indica que las modificaciones de los programas (por ejemplo, durante el proceso de adaptación) pueden reducir su eficacia. Estas adaptaciones riesgosas incluyen reducir el número de duración de las sesiones; reducir el involucramiento del participante; eliminar los mensajes clave o las habilidades que deben aprenderse; eliminar completamente algunos temas; cambiar el enfoque teórico; utilizar personal o voluntarios que no están capacitados o cualificados de manera adecuada; y utilizar un número

de miembros del personal menor del que se recomienda (O'Connor et al., 2007). Sin embargo, algunas adaptaciones, tales como cambiar parte del lenguaje, imágenes o referencias culturales no tienen un impacto sobre la eficacia.

- Las intervenciones educativas eficaces que se transportan de un entorno a otro tienen un impacto positivo en el conocimiento, las actitudes o conductas, incluso cuando se implementen en un entorno diferente (Fonner et al., 2014; Kirby et al., 2006). Esto está de acuerdo con hallazgos de otros ámbitos de estudio, que muestran que las intervenciones psicosociales y conductuales bien diseñadas que son eficaces en un país o cultura pueden reproducirse con éxito en contextos diferentes, incluso cuando se adaptan de entornos de altos recursos a entornos de bajos recursos (Gardner et al., 2015; Leijten et al., 2016).
- Si bien se ha demostrado que los programas de educación en sexualidad mejoran el conocimiento, las habilidades y las intenciones para evitar comportamientos sexuales riesgosos (como las relaciones sexuales sin protección), y

mejoran las intenciones de utilizar los servicios médicos, otros factores –tales como las normas sociales y de género, la experiencia de violencia así como las barreras en el acceso a los servicios– pueden hacer que tomar medidas para adoptar comportamientos sexuales más seguros sea extremadamente difícil para muchos jóvenes (UNESCO, 2009).

- La educación en sexualidad tiene mayor impacto cuando los programas escolares se complementan con elementos comunitarios, como la distribución de condones, la capacitación de proveedores de atención médica para que entreguen servicios, y el involucramiento de padres y docentes (Chandra- Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014; UNESCO, 2015a). Los programas de componentes múltiples, en particular los que vinculan la educación en sexualidad en entornos educativos con los servicios de salud orientados a los jóvenes en entornos no educativos, son particularmente importantes para alcanzar a jóvenes marginados, incluidos los que no están en establecimientos educativos (UNESCO, 2016c).

Tabla 1. Características clave de las evaluaciones de la evidencia de 2008 y 2016

Evaluación de la evidencia de 2008	Evaluación de la evidencia de 2016
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se centra en programas diseñados para reducir el embarazo no planificado o las ITS, incluido el VIH. Los programas incluidos en la evaluación no fueron diseñados para abordar las distintas necesidades de los jóvenes o su derecho a la información. ▶ Se centra en la evaluación de programas con base en un currículo –el siete por ciento de los programas se implementaron en establecimientos educativos, mientras que los demás se implementaron en entornos comunitarios o médicos–. ▶ Basa sus conclusiones en una evaluación de 87 estudios: 29 estudios de países en desarrollo, 47 de los Estados Unidos y 11 de otros países industrializados. ▶ Se centra en los niños y jóvenes de 5 a 24 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Basa sus conclusiones en la evidencia de evaluaciones sistemáticas de estudios que tienen como fin mejorar la SSR para los jóvenes de 10 a 24 años de edad; y en ensayos controlados aleatorizados (ECA) de los programas de educación en sexualidad con base en un currículo orientados a los jóvenes de 5 a 18 años de edad. ▶ Incluye un total de 22 evaluaciones sistemáticas relevantes, más de 70 ECA potencialmente relevantes y una cantidad significativa de información no derivada de los ensayos y proveniente de 65 publicaciones y recursos en Internet. ▶ Incluye un amplio ámbito geográfico de estudios recientes publicados; más de la mitad de los 70 ECA potencialmente relevantes que fueron identificados e incluidos en esta evaluación se hicieron para los ensayos realizados en países de ingresos bajos o medianos; y la mayoría de las 22 evaluaciones sistemáticas analizadas incluyeron un número significativo de ensayos relevantes realizados en países de ingresos bajos y medianos, en particular en el África Subsahariana. ▶ Se centra en los niños y los jóvenes de 5 a 24 años de edad y amplía el alcance de las Orientaciones originales para incluir las intervenciones fuera de entornos educativos que fueron analizadas dentro de las evaluaciones sistemáticas, así como las intervenciones que se basan en entornos educativos.

4.3 Limitaciones de las evaluaciones de la evidencia

Las evaluaciones de la evidencia encargadas por la UNESCO tienen algunas limitaciones que hacen que sea difícil hacer una declaración general sobre la magnitud del impacto de los programas de EIS (UNESCO, 2009; UNESCO, 2016c).

Tabla 2. Limitaciones de las evaluaciones de la evidencia

Evaluación de la evidencia de 2008: limitaciones	Evaluación de la evidencia de 2016: limitaciones
<ul style="list-style-type: none"> ▶ No se condujo una parte suficiente de los estudios en países en desarrollo. ▶ Algunos estudios se vieron afectados por una descripción inadecuada de sus respectivos programas. ▶ Ninguno de los estudios examinó los programas para las personas jóvenes gays, lesbianas u otras que participan en conductas sexuales entre personas del mismo sexo. ▶ Algunos estudios tenían diseños de evaluación solo mínimamente aceptables y muchos no tenían suficiente poder estadístico. La mayoría de los estudios no hizo ajustes por pruebas múltiples de significancia. ▶ Pocos de los estudios midieron los impactos en las tasas de ITS o de embarazo y menos aún midieron los impactos en las tasas de ITS o de embarazo con marcadores biológicos. ▶ Por último, la publicación de los estudios se vio afectada por sesgos inherentes: los investigadores son más propensos a tratar de publicar artículos con resultados positivos que avalen sus teorías. Asimismo, es más probable que los programas y las revistas acepten artículos para su publicación cuando los resultados son positivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La ausencia de estudios no controlados y no aleatorizados pertinentes y de estudios cualitativos que evalúen varios aspectos de los programas de EIS, y que proporcionen evidencia de su impacto en resultados no relacionados con la salud, especialmente en entornos de países de ingresos bajos y medianos. ▶ Si bien se espera que la EIS desarrolle conocimientos y habilidades útiles a lo largo de toda la vida, muchos ensayos que se revisaron realizaron solo evaluaciones de seguimiento a corto plazo, por ejemplo, un año después de la intervención (Hindin et al., 2016; Shepherd et al., 2010). Sin embargo, podría no ser razonable esperar que un programa muestre efectos a corto plazo. Del mismo modo, existe una falta de evidencia longitudinal sobre el impacto a largo plazo de la EIS. ▶ La calidad de los métodos utilizados en la realización de ensayos afecta la fiabilidad de los resultados de esos ensayos, incluida la generalización de los resultados con respecto de otros entornos o poblaciones. ▶ La evaluación correcta de la eficacia de los diferentes componentes se ve complicada por una falta de reportes de esta información en los documentos publicados de ensayos de alta calidad. ▶ Tal como ocurrió con la evaluación de la evidencia de 2008, la publicación de los estudios se vio afectada por sesgos inherentes.

4.4 ¿Qué evidencia necesitamos en el futuro?

Si bien la evidencia disponible sobre la EIS ha aumentado significativamente en la última década, existen áreas que requieren más atención (UNESCO 2016c; UNESCO, 2009). Estas incluyen:

- Los profesionales y expertos en educación en sexualidad creen firmemente que los programas de EIS tienen el potencial de hacer mucho más que simplemente cambiar los comportamientos sexuales. Por ejemplo, la EIS puede contribuir a mejorar la salud a largo plazo, reducir la violencia de género y en la pareja íntima, reducir la discriminación y aumentar las normas de género equitativas. Asimismo, los programas de EIS empoderan a los jóvenes a ser ciudadanos del mundo que puedan abogar por sus propios derechos. A pesar de muchos llamamientos por una evaluación del impacto en los programas de EIS en todo el mundo, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, se ha llevado a cabo solamente un número muy limitado de estudios rigurosos que evalúen este tipo de resultados.
- Las evaluaciones de la evidencia deberían incluir una evaluación integral holística, incluidos los procesos formales y participativos, cualitativos y cuantitativos, para esclarecer los factores e implicaciones contextuales y de implementación.
- También se necesitan más evaluaciones controladas y aleatorias de mayor calidad de los programas de EIS en países de ingresos bajos y medianos para poner a prueba programas de componentes múltiples (aquellos que tengan componentes escolares y comunitarios).
- En general, es necesario realizar más estudios sobre la eficacia del diseño e implementación de currículos, incluidos la eficacia de los docentes y los resultados de aprendizaje de los estudiantes.
- Existe una información limitada sobre el impacto de currículos en la EIS en grupos que ya están marginados, incluidos los jóvenes con discapacidad física o cognitiva, los jóvenes que viven con el VIH y las personas jóvenes LGBTI.
- Existen muy pocas evaluaciones sistemáticas de estudios que muestren la prevención de la violencia como un componente o característica clave. Dada la alta correlación entre la violencia en la pareja íntima y el VIH, tanto antes como después del diagnóstico, además de los efectos negativos de por vida de la violencia contra los niños, esta es una brecha que se debe abordar con urgencia.
- Es necesario generar la evidencia longitudinal sobre la eficacia a largo plazo de la EIS en los resultados de salud sexual y reproductiva.
- Es necesario generar la evidencia que demuestre el vínculo entre el potencial de creación de la demanda de la EIS y la prestación de servicios y productos de SSR orientados a los jóvenes.





5

Conceptos clave,
temas y objetivos
de aprendizaje

5 - Conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje

Esta sección proporciona una serie exhaustiva de conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje ilustrativos para orientar el desarrollo de currículos adaptados a nivel local para los estudiantes de 5 a 18 años o más. Se basa en el documento original de las Orientaciones (UNESCO, 2009) y en la evidencia de currículos que se ha demostrado que cambian las conductas y la experiencia empírica, además de recomendaciones de expertos y contextos de educación en sexualidad nuevos, nacionales y regionales.

5.1 Objetivos, grupos de edad y estructura

Conceptos

El desarrollo de los conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje originales y actualizados se basó en evaluaciones, especialmente encargadas, de currículos existentes en 12 países⁴ (UNESCO, 2017c); evaluaciones de la evidencia (UNESCO, 2009; UNESCO, 2016c); directrices y estándares en la educación en sexualidad regionales y nacionales (ver *Anexo VII*); investigaciones de bases de datos y sitios web relevantes; entrevistas en profundidad con expertos, estudiantes y docentes (ver *Anexo VI*); y consultas mundiales y técnicas realizadas en 2009 y 2016, con expertos de países de todo el mundo (ver *Anexo III*). Varios colegas de ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y la OMS también aportaron su opinión acerca de los conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje ilustrativos, y estos han sido evaluados a fondo por miembros del Grupo Asesor sobre Educación Integral en Sexualidad (ver *Anexo II*).

Las orientaciones proporcionadas en esta sección adoptan un enfoque de derechos que resalta valores tales como la inclusión, el respeto, la igualdad, la empatía, la responsabilidad y la reciprocidad, que están estrechamente vinculados a los derechos humanos universales. También están enraizadas en la comprensión de que el avance de la igualdad de género es crucial para la salud y el bienestar sexual de los jóvenes. Por último, las orientaciones promueven un enfoque hacia la educación centrado en el estudiante, a través del cual el foco de la instrucción está en el estudiante.

Las metas de los conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje son dotar a niños y jóvenes con conocimientos, actitudes y habilidades que los empoderen para realizar su salud, bienestar y dignidad, considerar el bienestar de los demás que son afectados por sus elecciones, entender sus derechos y actuar en consecuencia, y respetar los derechos de los demás al:

- proporcionar información científicamente correcta, apropiada para cada edad y etapa del desarrollo, sensible a las cuestiones de género, culturalmente relevante y transformativa sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad;
- proporcionar a los jóvenes oportunidades de explorar valores, actitudes y normas y derechos sociales y culturales que impacten las relaciones sexuales y sociales; y
- promocionar la adquisición de habilidades para la vida.

Grupos de edad

Esta sección está organizada en ocho conceptos clave principales enumerados más abajo, que están separados en cuatro grupos de edad (5 a 8 años; 9 a 12 años; 12 a 15 años y 15 a 18 años o más), dirigidos a estudiantes de niveles escolares primarios y secundarios. Los objetivos de aprendizaje siguen una secuencia lógica, en la que los conceptos para los estudiantes más jóvenes típicamente incluyen más información básica, tareas cognitivas menos avanzadas y actividades menos complejas. Hay una superposición deliberada entre el segundo y el tercer grupo de edad (9 a 12 años y 12 a 15 años) con el fin de incluir una gran variedad de estudiantes que podrían estar en la misma clase. El último grupo de edad, de 15 a 18 años o más, reconoce que algunos estudiantes en el nivel secundario pueden tener más de 18 años y que los temas y objetivos de aprendizaje también se pueden utilizar con estudiantes más maduros en instituciones terciarias. Dado que muchos jóvenes no han recibido ninguna educación en sexualidad en los niveles primario y secundario, los estudiantes de instituciones terciarias también pueden beneficiarse de las orientaciones aunque sean mayores. Las orientaciones también pueden adaptarse para educar a niños y jóvenes que están fuera de los establecimientos educativos y que no se benefician de la educación en sexualidad en ámbitos educativos.

Toda la información que se proporcione a los estudiantes en los grupos de edad antes mencionados debe corresponder a sus habilidades cognitivas e incluir a los niños y los jóvenes con discapacidades intelectuales y del aprendizaje. En algunas

⁴ Botswana, Etiopía, Indonesia, Jamaica, Kenya, Namibia, Nigeria, Sudáfrica, Tanzania, Tailandia, USA y Zambia.

comunidades, no es inusual que un docente tenga una mezcla de edades entre los estudiantes en el aula. Algunos estudiantes pueden haber comenzado la escolarización más tarde y por lo tanto estarán en diferentes etapas de desarrollo y en diferentes niveles de conocimiento, actitudes y habilidades previos que deben tomarse en consideración.

Asimismo, las necesidades e inquietudes de salud sexual y reproductiva de niños y jóvenes, además de la edad de iniciación sexual, varían considerablemente dentro de las regiones y a lo largo de las mismas, así como dentro de los países y comunidades y a lo largo de los mismos. Esto probablemente afecte lo que se percibe como apropiado para cada edad dentro de objetivos de aprendizaje específicos al desarrollar currículos, materiales y programas; y al influir en el reconocimiento de los docentes de que los estudiantes en una clase tienen una variedad de experiencias sexuales diferentes. Por lo tanto, los objetivos de aprendizaje deben ajustarse a las realidades del estudiante y basarse en datos y evidencia disponibles, en lugar de considerar la incomodidad personal o lo que se perciba como oposición a discutir sobre sexualidad con niños y jóvenes. La bibliografía y las investigaciones sobre educación en sexualidad destacan la necesidad de abordar temas delicados a pesar de los desafíos que esto presenta. Si bien la sexualidad no es como otras asignaturas escolares y puede provocar emociones fuertes (UNESCO, 2016b), es crucial que los niños desarrollen el lenguaje y la capacidad de hablar acerca de sus cuerpos, sentimientos y relaciones –y de entenderlos– a una edad temprana.

Estructura

Existen ocho conceptos clave de igual importancia, que se refuerzan mutuamente y que están diseñados para enseñarse uno junto al otro.

Los temas se repiten muchas veces con una complejidad creciente, con base en el aprendizaje previo, utilizando un enfoque de currículo en espiral.

1. Relaciones
2. Valores, derechos, cultura y sexualidad
3. Cómo entender el género
4. La violencia y cómo mantenerse seguros
5. Habilidades para la salud y el bienestar
6. El cuerpo humano y el desarrollo
7. Sexualidad y conducta sexual
8. Salud sexual y reproductiva

Los conceptos clave se definen aún más en dos a cinco temas, cada cual con ideas clave sobre los **objetivos de aprendizaje de conocimiento, actitudes y habilidades** por grupo de edad. El **conocimiento** proporciona un fundamento crucial para los estudiantes, mientras que las **actitudes** ayudan a los jóvenes a formar su comprensión de sí mismos, la sexualidad y el mundo. Al mismo tiempo, **habilidades** tales como comunicarse, escuchar, rechazar, tomar decisiones y negociar; las actitudes interpersonales; el pensamiento crítico, el desarrollo de la autoconciencia, el desarrollo de la empatía, tener acceso a información o servicios fiables, hacer frente al estigma y la discriminación y abogar por los derechos; todo ello hace posible que el estudiante entre en acción.

Estos tres campos de aprendizaje que figuran en los objetivos de aprendizaje ilustrativos –desarrollo de **conocimiento, actitudes y habilidades**– no son necesariamente lineales, sino que reflejan un proceso iterativo y de reforzamiento mutuo, que proporciona a los estudiantes múltiples oportunidades de aprender, reexaminar y reforzar ideas clave. Los objetivos de aprendizaje delineados en esta sección se han concebido deliberadamente para que sean ilustrativos y no prescriptivos, y no son de ninguna manera exhaustivos, ni dentro de un tema ni a lo largo de los campos de aprendizaje. **Una combinación de los tres campos de aprendizaje es crucial para el empoderamiento de los jóvenes** y para tener una EIS eficaz. Por lo tanto, se alienta a las personas encargadas de diseñar currículos a mantener un equilibrio de los objetivos de aprendizaje en los tres campos, dado que las Orientaciones no ilustran sistemáticamente cada tipo de objetivo de aprendizaje para todos los temas identificados.

Los objetivos de aprendizaje ilustrativos pueden ser interpretados por quienes diseñan currículos a nivel local y pueden medirse con base en el contexto local y los estándares y marcos nacionales o regionales existentes. **Las orientaciones son voluntarias y no obligatorias, se basan en la evidencia y práctica universales, y reconocen la diversidad de contextos nacionales diferentes en los que se está llevando a cabo la educación en sexualidad.** Como resultado, existen ciertos temas y contenidos que pueden considerarse aceptables en algunos países pero no en otros, y cada país tendrá la autoridad de tomar las decisiones apropiadas al respetar los conceptos de derechos humanos, inclusión y no discriminación.

Sobre la base de necesidades y características de países o regiones específicas, como las normas sociales y culturales y el contexto epidemiológico, las lecciones con base en los objetivos de aprendizaje podrían ser adaptadas para incluirlas dentro de grupos de edad más temprana o mayor. Sin embargo, la mayoría de los expertos creen que los niños y los jóvenes quieren y necesitan información sobre la sexualidad y la salud sexual de manera tan temprana e integral como sea posible, como se reconoce en la psicología del desarrollo

y se refleja en los Estándares de Educación en Sexualidad para Europa (Oficina Regional para Europa de la OMS y BZgA, 2010). Más aún, los objetivos de aprendizaje están ordenados de forma que se vuelvan cognitivamente más complejos con la edad y la capacidad de desarrollo. Si un programa comienza con estudiantes mayores, sería necesario cubrir temas y objetivos de aprendizaje desde niveles de edad más temprana, para asegurar el dominio adecuado de los conocimientos fundacionales sobre los que se puedan desarrollar habilidades y actitudes.

5.2 Síntesis de conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje

<p>Concepto clave 1: Relaciones</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Familias 1.2 Amistad, amor y relaciones románticas 1.3 Tolerancia, inclusión y respeto 1.4 Compromisos a largo plazo y crianza 	<p>Concepto clave 2: Valores, derechos, cultura y sexualidad</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Valores y sexualidad 2.2 Derechos humanos y sexualidad 2.3 Cultura, sociedad y sexualidad 	<p>Concepto clave 3: Cómo entender el género</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Construcción social del género y de las normas de género 3.2 Igualdad, estereotipos y prejuicios de género 3.3 Violencia de género
<p>Concepto clave 4: La violencia y la seguridad personal</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Violencia 4.2 Consentimiento, privacidad e integridad física 4.3 Uso seguro de tecnologías de información y comunicación (TIC) 	<p>Concepto clave 5: Habilidades para la salud y el bienestar</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1 Influencia de normas y grupos de pares en la conducta sexual 5.2 Toma de decisiones 5.3 Habilidades de comunicación, rechazo y negociación 5.4 Alfabetización mediática y sexualidad 5.5 Cómo encontrar ayuda y apoyo 	<p>Concepto clave 6: El cuerpo humano y el desarrollo</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1 Anatomía y fisiología sexual y reproductiva 6.2 Reproducción 6.3 Pubertad 6.4 Imagen corporal
<p>Concepto clave 7: Sexualidad y conducta sexual</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 7.1 Relaciones sexuales, sexualidad y ciclo de vida sexual 7.2 Conducta sexual y respuesta sexual 	<p>Concepto clave 8: Salud sexual y reproductiva</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.1 Embarazo y prevención del embarazo 8.2 Estigma del VIH y del sida, atención médica, tratamiento y apoyo 8.3 Cómo entender, reconocer y reducir el riesgo de ITS, incluido el VIH 	

Concepto clave 1:

Relaciones

Temas:

1.1 Familias

1.2 Amistad, amor y relaciones románticas

1.3 Tolerancia, inclusión y respeto

1.4 Compromisos a largo plazo y crianza

Concepto clave 1: Relaciones

1.1 Familias

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Existen muchos tipos diferentes de familias en el mundo

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir diferentes tipos de familias (por ej., biparentales, monoparentales, encabezadas por menores o por tutores legales, extendidas, nucleares y no tradicionales (conocimiento));
- ▶ expresar respeto hacia diferentes tipos de familias (actitudes);
- ▶ expresar cómo mostrar respeto hacia diferentes tipos de familias (habilidades).

Idea clave: Los integrantes de una familia tienen necesidades y papeles diferentes

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar necesidades y papeles diferentes de los integrantes de la familia (conocimiento);
- ▶ reconocer que los integrantes de la familia se cuidan mutuamente de muchas maneras, aunque a veces no quieran o no puedan (actitudes);
- ▶ comunicar sus necesidades y papel dentro de la familia (habilidades).

Idea clave: La desigualdad de género se refleja con frecuencia en los papeles y responsabilidades de los integrantes de la familia

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar las diferencias de papeles y responsabilidades de hombres y mujeres dentro de la familia (conocimiento);
- ▶ describir maneras en que estas diferencias pueden afectar lo que cada persona puede y no puede hacer (conocimiento);
- ▶ comprender que la desigualdad de género impacta los papeles y responsabilidades dentro de la familia (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre su propio papel y sus sentimientos sobre los papeles y las responsabilidades de hombres y mujeres dentro de la familia (habilidades).

Idea clave: Los integrantes de la familia son importantes en la enseñanza de valores a los niños

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir qué son los valores (conocimiento);
- ▶ enumerar los valores que ellos y sus familias aprecian (conocimiento);
- ▶ reconocer que los valores de los integrantes de la familia afectan los valores de los niños (actitudes)
- ▶ expresar un valor personal (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Los padres y tutores legales y otros integrantes de la familia ayudan a los niños a adquirir valores y a orientar y apoyar las decisiones de sus hijos

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir las maneras en que los padres y tutores legales y otros integrantes de la familia apoyan las decisiones de sus hijos (conocimiento);
- ▶ reconocer que los padres y tutores legales y otros integrantes de la familia influyen en sus decisiones (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre cómo un valor familiar orientó una decisión que ellos tomaron (habilidades).

Idea clave: Las familias pueden promover la igualdad de género mediante sus papeles y responsabilidades

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar papeles, derechos y responsabilidades de diferentes integrantes de la familia (conocimiento);
- ▶ enumerar maneras en que las familias pueden apoyar la igualdad de género mediante sus papeles y responsabilidades (conocimiento);
- ▶ reconocer que todos los integrantes de la familia pueden promover la igualdad de género dentro de la familia (actitudes);
- ▶ expresar apoyo hacia papeles y responsabilidades equitativos dentro de la familia (habilidades).

Idea clave: La salud y las enfermedades pueden afectar a las familias en términos de su estructura, capacidades y responsabilidades

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir maneras en que la salud y las enfermedades pueden afectar los papeles y responsabilidades de los integrantes de la familia (conocimiento);
- ▶ reconocer que la salud y las enfermedades pueden afectar la manera de funcionar de una familia (actitudes);
- ▶ demostrar empatía hacia familias afectadas por enfermedad (habilidades).

1.1 Familias (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Crecer significa hacerse responsable de uno mismo y de los demás

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar y examinar las nuevas responsabilidades que adquieren para ellos mismos y los demás a medida que crecen (conocimiento);
- ▶ reconocer que a medida que crecen su mundo y sus afectos se amplían más allá de la familia, y los amigos y pares se vuelven particularmente importantes (actitudes);
- ▶ evaluar y hacerse cargo de nuevas responsabilidades y relaciones (habilidades).

Idea clave: El conflicto y los malentendidos entre los padres y tutores legales y los niños son comunes, en particular durante la adolescencia, y generalmente se pueden resolver

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar los conflictos y malentendidos que ocurren comúnmente entre los padres y tutores legales y los niños (conocimiento);
- ▶ describir maneras de resolver conflictos o malentendidos con los padres y tutores legales (conocimiento);
- ▶ reconocer que los conflictos y malentendidos con los padres y tutores legales son comunes en la adolescencia y generalmente pueden resolverse (actitudes);
- ▶ aplicar estrategias para resolver conflictos y malentendidos con padres y tutores legales (habilidades).

Idea clave: El amor, la cooperación, la igualdad de género, el cuidado y el respeto mutuo son importantes para el funcionamiento de la familia y las relaciones saludables

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar las características del funcionamiento saludable de la familia (conocimiento);
- ▶ justificar por qué estas características son importantes para el funcionamiento saludable de la familia (actitudes);
- ▶ evaluar su contribución hacia el funcionamiento saludable de la familia (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Las relaciones sexuales y los problemas de salud pueden afectar las relaciones familiares

Los estudiantes podrán:

- ▶ evaluar cómo los papeles de los integrantes de la familia y sus relaciones pueden cambiar cuando un integrante de la familia revela información delicada (por ej., situación del VIH positivo; embarazo; matrimonio; rechazo de un matrimonio arreglado; haber experimentado abuso sexual, o estar en una relación sexual satisfactoria) (conocimiento);
- ▶ reflexionar sobre cómo sus papeles y relaciones pueden cambiar cuando revelan o comparten información relacionada con salud o relaciones sexuales (habilidades).

Idea clave: Existen sistemas de apoyo a los cuales los jóvenes e integrantes de la familia pueden recurrir cuando se enfrenten a desafíos relacionados con el intercambio o revelación de información relativa a problemas de salud o relaciones sexuales

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir cómo hermanos, padres y tutores legales o la familia extendida pueden ofrecer apoyo a una persona joven que revela o comparte información relacionada con salud o relaciones sexuales (conocimiento);
- ▶ reconocer que las familias pueden superar desafíos cuando se apoyan los unos a los otros con respeto mutuo (actitudes);
- ▶ acceder a recursos comunitarios válidos y fiables para recibir apoyo para ellos mismos o para un integrante familiar que necesite asistencia (habilidades).

1.2 Amistad, amor y relaciones románticas

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Existen diferentes tipos de amistad

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir qué es un amigo (conocimiento);
- ▶ valorar las amistades (actitudes);
- ▶ reconocer que el género, la discapacidad o la salud de una persona no son barreras para entablar amistades (actitudes);
- ▶ desarrollar una diversidad de amistades (habilidades).

Idea clave: Las amistades se basan en confianza, intercambio, respeto, empatía y solidaridad

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir los componentes clave de las amistades (por ej., confianza, intercambio, respeto, apoyo, empatía y solidaridad) (conocimiento);
- ▶ proponer la construcción de amistades con base en los componentes clave de la amistad (actitudes);
- ▶ expresar maneras de mostrar confianza, respeto, comprensión e intercambio con un amigo (habilidades).

Idea clave: Las relaciones implican diferentes tipos de amor (por ej., amor entre amigos, entre padres, entre parejas románticas) y el amor se puede expresar de muchas maneras diferentes

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar diferentes tipos de amor y maneras en que se puede expresar el amor (conocimiento);
- ▶ reconocer que el amor se puede expresar de diferentes maneras (actitudes);
- ▶ expresar el amor dentro de una amistad (habilidades).

Idea clave: Existen relaciones saludables y no saludables

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar las características de las relaciones saludables y de las que no lo son (conocimiento);
- ▶ definir el contacto bueno y el contacto malo (conocimiento);
- ▶ comprender que hay relaciones saludables y relaciones no saludables (actitudes);
- ▶ desarrollar y mantener amistades saludables (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Las amistades y el amor ayudan a las personas a sentirse bien consigo mismas

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar los beneficios de las amistades y el amor (conocimiento);
- ▶ reconocer que las amistades y el amor pueden ayudarlos a sentirse bien (actitudes);
- ▶ expresar la amistad y el amor en una manera que haga que otra persona se sienta bien consigo misma (habilidades).

Idea clave: La amistad y el amor se pueden expresar de manera diferente a medida que los niños se convierten en adolescentes

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir maneras diferentes en que la amistad y el amor se expresan hacia otra persona a medida que los estudiantes crecen (conocimiento);
- ▶ reconocer que existen muchas maneras de expresar amistad y amor hacia otra persona (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre cómo la manera de expresar amistad y amor hacia otra persona cambia a medida que los estudiantes crecen (habilidades).

Idea clave: La desigualdad dentro de las relaciones afecta negativamente las relaciones personales

Los estudiantes podrán:

- ▶ explorar maneras en que la desigualdad dentro de las relaciones afecta las relaciones personales (por ej., debido a género, edad, condición económica o diferencias de poder) (conocimiento);
- ▶ analizar cómo los papeles más equitativos entre las personas pueden contribuir a una relación saludable (conocimiento);
- ▶ reconocer cómo la igualdad dentro de las relaciones son parte de las relaciones saludables (actitudes);
- ▶ adoptar papeles equitativos dentro de las relaciones (habilidades).

1.2 Amistad, amor y relaciones románticas (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Los amigos se pueden influir mutuamente de maneras positivas y negativas

Los estudiantes podrán:

- ▶ comparar cómo los amigos se pueden influir mutuamente de maneras positivas y negativas (conocimiento);
- ▶ reconocer que los amigos pueden influir de manera positiva y negativa en su comportamiento (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de evitar la influencia negativa de un amigo (habilidades).

Idea clave: Existen diferentes tipos de relaciones

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar diferentes tipos de relaciones (conocimiento);
- ▶ distinguir entre las emociones asociadas al amor, la amistad, el deseo y la atracción sexual (conocimiento);
- ▶ discutir cómo las relaciones cercanas pueden a veces convertirse en relaciones sexuales (habilidades);
- ▶ demostrar maneras de manejar las emociones asociadas a diferentes tipos de relaciones (habilidades).

Idea clave: Las relaciones románticas pueden verse fuertemente afectadas por la desigualdad y las diferencias de poder (por ej., debido al género, edad, condición económica, social o de salud)

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar cómo la desigualdad y las diferencias de poder pueden afectar negativamente las relaciones románticas (conocimiento);
- ▶ recordar cómo las normas de género y los estereotipos de género pueden impactar las relaciones románticas (conocimiento);
- ▶ reconocer que la desigualdad y las diferencias de poder dentro de las relaciones pueden ser dañinas (actitudes);
- ▶ cuestionar la igualdad y el balance de poder dentro de las relaciones (habilidades).

Objetivos de aprendizaje 15 a 18 años o más

Idea clave: Existen relaciones sexuales saludables y no saludables

Los estudiantes podrán:

- ▶ comparar las características de las relaciones sexuales saludables y no saludables (conocimiento);
- ▶ comprender que las relaciones sexuales pueden ser saludables y no saludables (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de evitar las relaciones sexuales no saludables (habilidades);
- ▶ identificar adultos de confianza y demostrar cómo acceder a sitios donde buscar ayuda si se está en una relación no saludable (habilidades).

Idea clave: Existen diferentes maneras de expresar afecto y amor a medida que se madura

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir una serie de maneras de expresar afecto dentro de relaciones sexuales saludables (conocimiento);
- ▶ reconocer que el comportamiento sexual no es un requerimiento para expresar amor (actitudes);
- ▶ expresar afecto y amor en maneras apropiadas (habilidades).

1.3 Tolerancia, inclusión y respeto

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Todo ser humano es único, puede contribuir a la sociedad y tiene el derecho a ser respetado

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir lo que significa tratar a los demás con justicia, igualdad, dignidad y respeto (conocimiento);
- ▶ identificar ejemplos de maneras en que todos los seres humanos pueden contribuir a la sociedad, independientemente de sus diferencias (conocimiento);
- ▶ enumerar las maneras en que burlarse de las personas es dañino (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas son únicas y valiosas y tienen el derecho a ser tratadas con dignidad y respeto (actitudes);
- ▶ expresar maneras de mostrar tolerancia, inclusión y respeto hacia los demás (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: El estigma y la discriminación son dañinos

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir el estigma y la discriminación e identificar maneras en que son dañinos (conocimiento);
- ▶ describir el estigma autoinfligido y sus consecuencias (por ej., silencio, negación y ocultamiento) (conocimiento);
- ▶ recordar que existen mecanismos de apoyo que asisten a las personas que experimentan el estigma y la discriminación (conocimiento);
- ▶ reconocer que es importante mostrar tolerancia, inclusión y respeto hacia los demás (actitudes);
- ▶ mostrar apoyo a las personas que son objeto de estigma y discriminación (habilidades).

Idea clave: Es irrespetuoso y dañino hostigar o acosar a cualquier persona en base a su condición social, económica o de salud, grupo étnico, raza, origen, orientación sexual, identidad de género u otras diferencias

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar el significado de hostigamiento y acoso (conocimiento);
- ▶ describir por qué hostigar o acosar a los demás es dañino e irrespetuoso (conocimiento);
- ▶ reconocer que todos tienen la responsabilidad de hablar en contra del acoso y del hostigamiento (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de contrarrestar el hostigamiento y el acoso (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: El estigma y la discriminación en base a diferencias (por ej., el VIH, embarazo o situación de salud, condición económica, grupo étnico, raza, origen, género, orientación sexual, identidad de género u otras diferencias) son irrespetuosos, dañinos para el bienestar y una violación de los derechos humanos

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar los conceptos de estigma, discriminación, sesgo, prejuicio, intolerancia y exclusión (conocimiento);
- ▶ examinar las consecuencias del estigma y la discriminación en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas (conocimiento);
- ▶ reconocer que todos tienen la responsabilidad de defender a las personas que son objeto de estigma y discriminación (actitudes);
- ▶ reconocer la importancia de la inclusión, la no discriminación y la diversidad (actitudes);
- ▶ buscar apoyo si experimentan el estigma y la discriminación (habilidades);
- ▶ practicar hablar a favor de la inclusión, la no discriminación y la diversidad (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Es importante hacer frente al estigma y la discriminación y promover la inclusión, la no discriminación y la diversidad

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar cómo el estigma y la discriminación impactan negativamente a las personas, comunidades y sociedades (conocimiento);
- ▶ resumir las leyes existentes sobre el estigma y la discriminación (conocimiento);
- ▶ reconocer que es importante hacer frente a la discriminación en contra de las personas que se perciben como "diferentes" (actitudes);
- ▶ expresar apoyo por una persona que es excluida (habilidades);
- ▶ abogar por el fin del estigma y la discriminación y promover la inclusión, la no discriminación y el respeto por la diversidad (habilidades).

1.4 Compromisos a largo plazo y crianza

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Existen diferentes estructuras familiares y conceptos de matrimonio

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir los conceptos de “familia” y “matrimonio” (conocimiento);
- ▶ enumerar diferentes maneras en que las personas podrían casarse (por ej., elegir su pareja o tener matrimonios arreglados) (conocimiento);
- ▶ recordar que algunos matrimonios terminan en separación, divorcio o muerte (conocimiento);
- ▶ reconocer que aunque las estructuras familiares y las maneras en que las personas se puedan casar pueden ser diferentes, aun son válidas (actitudes).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Los matrimonios infantiles, precoces y forzados son dañinos e ilegales en la mayoría de los países

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir el matrimonio infantil, precoz y forzado (conocimiento);
- ▶ enumerar las consecuencias negativas del matrimonio infantil, precoz y forzado para el niño, la familia y la sociedad (conocimiento);
- ▶ reconocer que el matrimonio infantil, precoz y forzado es dañino (actitudes);
- ▶ identificar a un padre o tutor legal o adulto de confianza con quien hablar si se está en riesgo de ser sometido a un matrimonio infantil, precoz y forzado (habilidades).

Idea clave: Los compromisos a largo plazo, el matrimonio y la crianza varían y son conformados por la sociedad, la religión, la cultura y las leyes

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar características clave de los compromisos a largo plazo, el matrimonio y la crianza (conocimiento);
- ▶ describir las maneras en que la cultura, la religión, la sociedad y las leyes afectan los compromisos a largo plazo, el matrimonio y la crianza (conocimiento);
- ▶ reconocer que las personas deberían poder decidir si, cuándo, cómo y con quién casarse (actitudes);
- ▶ expresar sus opiniones sobre los compromisos a largo plazo, el matrimonio y la crianza (habilidades).

Idea clave: Los papeles culturales y de género afectan la crianza

Los estudiantes podrán:

- ▶ discutir las maneras en que los papeles culturales y de género tienen impacto en la crianza (conocimiento);
- ▶ reflexionar sobre sus propios valores y creencias acerca de lo que significa ser un buen padre o madre (habilidades).

1.4 Compromisos a largo plazo y crianza (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: El matrimonio y los compromisos a largo plazo implican muchas responsabilidades

Los estudiantes podrán:

- ▶ resumir las responsabilidades clave del matrimonio y los compromisos a largo plazo (conocimiento);
- ▶ recordar características clave de matrimonios y compromisos a largo plazo de éxito (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia del amor, la tolerancia, la igualdad y el respeto en el matrimonio y los compromisos a largo plazo (actitudes).

Idea clave: Las personas se convierten en padres de muchas maneras y la crianza implica muchas responsabilidades diferentes

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar las responsabilidades de los padres (conocimiento);
- ▶ comparar varias maneras en que los adultos pueden convertirse en padres (por ej., embarazos planificados y no planificados, adopción, acogimiento familiar, con asistencia médica y maternidad subrogada) (conocimiento);
- ▶ afirmar que todas las personas deberían poder decidir si quieren convertirse en padres y cuándo hacerlo, incluidas, entre otras, las personas con discapacidad y las que viven con el VIH (actitudes).

Idea clave: El matrimonio infantil, precoz y forzado y la crianza no planificada pueden llevar a consecuencias sociales y de salud negativas

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir las consecuencias sociales y de salud del matrimonio infantil, precoz y forzado y de la crianza no planificada (conocimiento);
- ▶ reconocer que el matrimonio infantil, precoz y forzado y la crianza no planificada son dañinos (actitudes);
- ▶ buscar apoyo si les preocupa el matrimonio infantil, precoz y forzado y la crianza no planificada (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: El matrimonio y los compromisos a largo plazo pueden ser enriquecedores y presentar desafíos

Los estudiantes podrán:

- ▶ evaluar las satisfacciones y los desafíos del matrimonio y los compromisos a largo plazo; (conocimiento);
- ▶ reconocer que los padres tienen el derecho a una educación continua (actitudes).

Idea clave: Existen muchos factores que influyen en la decisión de las personas de tener hijos, y por qué y cuándo hacerlo

Los estudiantes podrán:

- ▶ exponer las diferentes razones por las cuales las personas pueden decidir tener hijos o no; (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas son capaces de ser padres, independientemente del género, situación con respecto del VIH, orientación sexual o identidad de género (actitudes);
- ▶ reconocer que algunas personas quizá quieran ser padres; otras quizá no lo quieran; no todas las personas pueden convertirse en padres; y algunas personas podrían convertirse en padres sin querer serlo (actitudes);
- ▶ evaluar de forma crítica los factores que afectan la opinión de sí mismos, por qué y cuándo tener hijos (habilidades).

Idea clave: Los niños tienen una serie de necesidades que los padres o tutores legales tienen la responsabilidad de satisfacer

Los estudiantes podrán:

- ▶ clasificar las necesidades físicas, emocionales, económicas, de salud y educativas clave de los niños y las responsabilidades correspondientes de los padres (conocimiento);
- ▶ mostrar las maneras en que el bienestar de los niños puede verse afectado por dificultades en las relaciones (conocimiento);
- ▶ percibir la importancia de relaciones saludables en la crianza (actitudes);
- ▶ comunicar sus necesidades físicas, emocionales, económicas y educativas a padres o tutores legales (habilidades).

Concepto clave 2:

Valores, derechos,
cultura y sexualidad

Temas:

2.1 Valores y sexualidad

2.2 Derechos humanos y sexualidad

2.3 Cultura, sociedad y sexualidad

2.1 Valores y sexualidad

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Los valores son creencias fuertes que las personas, familias y comunidades tienen acerca de temas importantes

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir qué son los valores (conocimiento);
- ▶ identificar valores personales importantes, tales como la igualdad, el respeto, la aceptación y la tolerancia (conocimiento);
- ▶ explicar maneras en que los valores y las creencias orientan las decisiones acerca de la vida y las relaciones (conocimiento);
- ▶ reconocer que las personas, los pares, las familias y las comunidades pueden tener valores diferentes (actitudes);
- ▶ compartir uno de sus valores (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Los valores y las actitudes que nos imparten nuestras familias y comunidades son las fuentes de lo que aprendemos acerca de las relaciones sexuales y la sexualidad, e influyen en nuestra conducta personal y toma de decisiones

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar fuentes de valores y actitudes sobre las cuales se basa lo que aprendemos acerca de las relaciones sexuales y la sexualidad, y cómo lo aprendemos (por ej., padres, tutores legales, familias y comunidades) (conocimiento);
- ▶ describir maneras en que algunos padres y tutores legales enseñan y demuestran sus valores a sus hijos (conocimiento);
- ▶ describir valores que afectan las expectativas y la igualdad de los papeles relacionados con el género (conocimiento);
- ▶ reconocer que los valores y las actitudes de las familias y comunidades afectan la toma de decisiones (actitudes);
- ▶ reflexionar acerca de un valor que hayan aprendido de su familia (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Es importante conocer las creencias, las actitudes y los valores propios, cómo defenderlos y cómo impactan los derechos de los demás

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir sus valores personales en relación con una serie de temas de sexualidad y salud reproductiva (conocimiento);
- ▶ ilustrar cómo sus valores personales afectan sus propias decisiones y conductas (conocimiento);
- ▶ identificar maneras en que los valores personales podrían afectar los derechos de los demás (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de ser tolerante y de respetar valores, creencias y actitudes diferentes (actitudes);
- ▶ defender sus valores personales (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Es importante conocer las creencias, las actitudes y los valores propios con el fin de adoptar comportamientos sexuales congruentes

Los estudiantes podrán:

- ▶ comparar y contrastar comportamientos que sean congruentes o no con sus propios valores en relación con la sexualidad y la salud reproductiva (conocimiento);
- ▶ comprender cómo sus valores orientan sus comportamientos sexuales (actitudes);
- ▶ adoptar comportamientos sexuales que sean orientados por sus valores (habilidades).

Idea clave: A medida que los niños crecen, desarrollan sus propios valores, los cuales pueden ser diferentes a los de sus padres o tutores legales

Los estudiantes podrán:

- ▶ diferenciar entre los valores que ellos tienen y los que sus padres o tutores legales tienen acerca de la sexualidad (conocimiento);
- ▶ reconocer que algunos de sus valores pueden ser diferentes a los de sus padres o tutores legales (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de resolver conflictos con integrantes de la familia que surgen debido a valores diferentes (habilidades).

2.2 Derechos humanos y sexualidad

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Todas las personas tienen derechos humanos

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir qué son los derechos humanos (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas tienen derechos humanos y que estos deben ser respetados (actitudes);
- ▶ expresar apoyo por los derechos humanos de las personas (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Es importante conocer los derechos propios y saber que los derechos humanos están incluidos en leyes nacionales y acuerdos internacionales

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar la definición de derechos humanos y cómo estos se aplican a todas las personas (conocimiento);
- ▶ nombrar leyes nacionales y acuerdos internacionales que identifican los derechos humanos universales y los derechos de los niños (conocimiento);
- ▶ reconocer los derechos de los niños incluidos en leyes nacionales y acuerdos internacionales (por ej., la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño) (conocimiento);
- ▶ valorar los derechos humanos y reconocer que se aplican a todas las personas (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre los derechos que disfrutan (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Los derechos humanos de todas las personas incluyen derechos que afectan su salud sexual y reproductiva

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir los derechos humanos que afectan su salud sexual y reproductiva (conocimiento);
- ▶ discutir leyes locales y nacionales que afectan estos derechos (conocimiento);
- ▶ reconocer las violaciones de estos derechos (conocimiento);
- ▶ reconocer que hay ciertas personas en la sociedad que son particularmente vulnerables a las violaciones de los derechos humanos (actitudes);
- ▶ demostrar respeto por los derechos humanos de todas las personas, incluidos los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Existen leyes nacionales y acuerdos internacionales que abordan los derechos humanos que afectan la salud sexual y reproductiva

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar leyes locales y nacionales y políticas referentes a: matrimonio infantil, precoz y forzado, mutilación/ablación genital femenina, intervención quirúrgica no consensual de niños intersexuales, esterilización forzada, edad de consentimiento, igualdad de género, aborto, violación, abuso sexual, tráfico sexual; y el acceso de las personas a servicios de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos (conocimiento);
- ▶ describir violaciones de derechos humanos que afecten la salud sexual y reproductiva (conocimiento);
- ▶ reconocer los derechos humanos que afectan la salud sexual y reproductiva (actitudes);
- ▶ abogar por leyes locales y nacionales que apoyen los derechos humanos que afectan la salud sexual y reproductiva (habilidades).

Idea clave: Es importante conocer y promover los derechos humanos que afectan la salud sexual y reproductiva

Los estudiantes podrán:

- ▶ examinar maneras de promover los derechos humanos entre los amigos, la familia, los establecimientos educativos y la comunidad (conocimiento);
- ▶ reconocer por qué es importante promover los derechos humanos que afectan la salud sexual y reproductiva, y el derecho a tomar decisiones referentes a la reproducción de manera libre de discriminación, coerción y violencia (actitudes);
- ▶ tomar medidas que promuevan los derechos humanos que afectan la salud sexual y reproductiva (habilidades).

2.3 Cultura, sociedad y sexualidad

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Existen muchas fuentes de información que nos ayudan a aprender sobre nosotros mismos, nuestros sentimientos y nuestros cuerpos

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar fuentes de información que los ayuden a comprenderse a sí mismos, y a comprender sus sentimientos y sus cuerpos (por ej., familias, personas, pares, comunidad, medios, incluidos las redes sociales) (conocimiento);
- ▶ reconocer que los valores y creencias que aprendemos de nuestras familias y comunidades orientan la comprensión de nosotros mismos, nuestros sentimientos y nuestros cuerpos (actitudes);
- ▶ identificar un adulto de confianza y demostrar cómo harían preguntas que puedan tener acerca de sus sentimientos y de sus cuerpos (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: La cultura, la religión y la sociedad influyen en nuestra comprensión de la sexualidad

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar ejemplos de cómo la cultura, religión y sociedad afectan nuestra comprensión de la sexualidad (conocimiento);
- ▶ describir los diferentes ritos de paso a la adultez que sean locales y que pertenezcan a diferentes culturas (conocimiento);
- ▶ identificar creencias y prácticas culturales, religiosas o sociales que hayan cambiado a lo largo del tiempo (conocimiento);
- ▶ reconocer que existen creencias diferentes en relación con la sexualidad (actitudes);
- ▶ demostrar respeto por las diversas prácticas relacionadas a la sexualidad y a los derechos humanos de todas las personas (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Los factores sociales, culturales y religiosos influyen en lo que se considera comportamiento sexual aceptable o inaceptable en la sociedad, y estos factores evolucionan con el tiempo

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir normas sociales y culturales (conocimiento);
- ▶ examinar las normas sociales y culturales que afectan el comportamiento sexual en la sociedad y cómo evolucionan a lo largo del tiempo (conocimiento);
- ▶ reconocer que las normas sociales y culturales pueden cambiar a lo largo del tiempo (actitudes);
- ▶ cuestionar las normas sociales y culturales que afectan el comportamiento sexual en la sociedad (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Es importante ser consciente de cómo las normas sociales y culturales afectan el comportamiento sexual, al tiempo que desarrollamos nuestra propia opinión

Los estudiantes podrán:

- ▶ comparar y contrastar las normas sociales y culturales que influyen de forma positiva y negativa en el comportamiento sexual y la salud sexual (conocimiento);
- ▶ comprender la importancia de desarrollar sus propias perspectivas sobre el comportamiento sexual (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre las normas sociales y culturales que valoran y cómo estas influyen en sus creencias y sentimientos personales acerca de la sexualidad y el comportamiento sexual (habilidades).

Concepto clave 3:

Cómo entender el género

Temas:

- 3.1** Construcción social del género y de las normas de género
- 3.2** Igualdad, estereotipos y prejuicios de género
- 3.3** Violencia de género

Concepto clave 3: Cómo entender el género

3.1 La construcción social del género y de las normas de género

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Es importante entender la diferencia entre sexo biológico y género

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir género y sexo biológico y describir en qué manera difieren (conocimiento);
- ▶ reflexionar sobre cómo se sienten acerca de su sexo biológico y género (habilidades).

Idea clave: Las familias, las personas, los pares y las comunidades son fuentes de información sobre sexo y género

Los estudiantes podrán:

- ▶ Identificar fuentes de información sobre sexo y género (conocimiento);
- ▶ reconocer que las percepciones sobre sexo y género se ven influidas por muchas fuentes diferentes (actitudes).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Los papeles de género y las normas de género influyen en la vida de las personas

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar cómo las normas de género dan forma a la identidad, los deseos, las prácticas y la conducta (conocimiento);
- ▶ examinar cómo las normas de género pueden ser dañinas y pueden influir de manera negativa en las elecciones y conductas de las personas (conocimiento);
- ▶ reconocer que las creencias sobre las normas de género son creadas por la sociedad (actitudes);
- ▶ reconocer que los papeles y las expectativas de género se pueden cambiar (actitudes);
- ▶ practicar acciones diarias para influir en papeles de género más positivos en sus hogares, escuelas y comunidades (habilidades).

Idea clave: Las relaciones románticas pueden ser influidas negativamente por los papeles de género y los estereotipos de género

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar el impacto de las normas de género y los estereotipos de género en las relaciones románticas (normas en relación tanto con la masculinidad como con la feminidad) (conocimiento);
- ▶ ilustrar cómo el abuso y la violencia en las relaciones están vinculados fuertemente a los papeles y estereotipos de género (conocimiento);
- ▶ reconocer el impacto de los papeles de género y los estereotipos de género dañinos en las relaciones (actitudes);
- ▶ cuestionar los papeles de género y los estereotipos de género dentro de las relaciones (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Las normas sociales y culturales y las creencias religiosas son algunos de los factores que influyen en los papeles de género

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir papeles de género (conocimiento);
- ▶ identificar ejemplos de cómo las normas sociales y culturales y las creencias religiosas pueden influir en los papeles de género (conocimiento);
- ▶ reconocer que muchos factores afectan los papeles de género (actitudes);
- ▶ reflexionar acerca de las creencias sociales, culturales y religiosas que afectan su manera de ver los papeles de género (habilidades).

Idea clave: La manera en que las personas piensan sobre sí mismas o en que se describen a sí mismas ante los demás en términos de su género es única y debe ser respetada

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir la identidad de género (conocimiento);
- ▶ explicar cómo la identidad de género de una persona no corresponde necesariamente a su sexo biológico (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas tienen una identidad de género (actitudes);
- ▶ comprender su propia identidad de género y demostrar respeto por la identidad de género de los demás (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Es importante desafiar nuestros prejuicios de género y los de los demás

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar ejemplos de prejuicios de género en contra de hombres, mujeres y personas de orientación sexual e identidad de género diversas (conocimiento);
- ▶ reconocer que sus propios prejuicios de género y los de otras personas pueden ser dañinos para los demás (actitudes);
- ▶ evaluar de manera crítica su propio nivel de prejuicio de género y analizar el prejuicio de género dentro de su comunidad (habilidades);
- ▶ ensayar estrategias para contrarrestar sus propios prejuicios de género y los de otras personas (habilidades).

Idea clave: La homofobia y la transfobia son dañinas para las personas de orientación sexual e identidad de género diversas

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir la homofobia y la transfobia (conocimiento);
- ▶ analizar las normas sociales que contribuyen a la homofobia y la transfobia y sus consecuencias (conocimiento);
- ▶ reconocer que las personas deben poder amar a quien quieran, libres de violencia, coerción y discriminación (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de brindar apoyo a las personas que experimentan la homofobia o la transfobia (habilidades).

3.2 Igualdad, estereotipos y prejuicios de género

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Todas las personas son igualmente valiosas independientemente de su género

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar cómo las personas podrían ser tratadas de manera injusta y desigual debido a su género (conocimiento);
- ▶ describir maneras de hacer que las relaciones entre géneros sean más justas e iguales en sus hogares, escuelas y comunidades (conocimiento);
- ▶ reconocer que el trato injusto y desigual de las personas de diferentes géneros es erróneo y va en contra de sus derechos humanos (actitudes);
- ▶ reconocer que es importante respetar los derechos humanos de los demás, independientemente de las diferencias de género (actitudes).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Los estereotipos y prejuicios de género afectan la manera en que se trata a los hombres, las mujeres y las personas de orientación sexual e identidad de género diversas y las decisiones que estos puedan tomar

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar normas sociales que determinan la manera en que la sociedad representa a los hombres, las mujeres y las personas de orientación sexual e identidad de género diversas (conocimiento);
- ▶ mostrar ejemplos de prejuicios de género en todas sus formas (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de tratar a todas las personas de manera igual (actitudes);
- ▶ reconocer que los prejuicios en contra de las personas que no se ajusten a las normas de género pueden impactar negativamente su habilidad de tomar decisiones, e incluso su salud (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de tratar a las personas sin prejuicios de género (habilidades);
- ▶ reflexionar sobre cómo sus valores pueden afectar sus creencias y prejuicios de género (habilidades).

Idea clave: La igualdad de género puede promover tomas de decisiones igualitarias acerca de la conducta sexual y los planes de vida

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir las características de la igualdad de género en una relación sexual (conocimiento);
- ▶ enumerar las maneras en que los papeles de género afectan las decisiones sobre el comportamiento sexual, el uso de anticonceptivos y los planes de vida (conocimiento);
- ▶ analizar cómo los papeles de género más equitativos pueden contribuir a una relación sexual más saludable (conocimiento);
- ▶ defender por qué la igualdad de género es parte de unas relaciones sexuales más saludables (actitudes);
- ▶ desarrollar relaciones que estén enraizadas en la igualdad de género (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Las desigualdades de género y las diferencias de poder existen en las familias, las amistades, las relaciones, las comunidades y la sociedad

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir la desigualdad de género (conocimiento);
- ▶ describir cómo la desigualdad de género está vinculada a diferencias de poder en las familias, las amistades, las comunidades y la sociedad (conocimiento);
- ▶ recordar las consecuencias negativas de la desigualdad de género y las diferencias de poder en las relaciones (por ej., violencia de género) (conocimiento);
- ▶ fomentar una creencia de que todas las personas tienen la responsabilidad de superar la desigualdad de género (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de promover la igualdad de género en sus relaciones en el hogar, la escuela y en la comunidad (habilidades).

Idea clave: Los estereotipos acerca del género pueden llevar al prejuicio y la desigualdad

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir los estereotipos y prejuicios relacionados con el género (conocimiento);
- ▶ reconocer que los estereotipos y expectativas de género tienen una fuerte influencia en la manera de vivir de las personas, tanto negativa como positiva (conocimiento);
- ▶ reconocer que las diferencias debidas al género pueden llevar a la explotación o el trato desigual, especialmente si las personas se portan de manera diferente a la norma (actitudes);
- ▶ cuestionar la imparcialidad de los papeles de género y demostrar maneras de desafiar aquellas prácticas que como resultado son injustas y dañinas (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: La desigualdad de género, las normas sociales y las diferencias de poder influyen en los comportamientos sexuales y podrían aumentar el riesgo de coerción, abuso y violencia de género sexual

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar las maneras en que la desigualdad de género y las diferencias de poder afectan los comportamientos sexuales y el riesgo de coerción, abuso y violencia de género sexuales (conocimiento);
- ▶ reconocer que la desigualdad de género y las diferencias de poder pueden impactar los comportamientos sexuales y la capacidad de elegir de manera segura y de actuar en consecuencia (p. ej., el uso de condones y el uso de servicios de SSR) (actitudes);
- ▶ buscar apoyo o ayudar a otras personas a hacerlo si experimentan coerción, abuso o violencia de género sexuales (habilidades).

3.3 Violencia de género

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Es importante saber qué es la violencia de género y dónde buscar ayuda

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir la violencia de género y reconocer que puede ocurrir en lugares diferentes (por ej., la escuela, el hogar o en público) (conocimiento);
- ▶ entender que nuestras ideas sobre el género y los estereotipos de género pueden afectar las maneras en que tratamos a los demás, incluidas la discriminación y la violencia (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las formas de violencia de género son inaceptables (actitudes);
- ▶ identificar y describir cómo se acercarán a un adulto de confianza para hablarle, si ellos, o alguien que conocen, están experimentando violencia de género, incluida la violencia dentro o cerca de la escuela (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Todas las formas de violencia de género son erróneas y constituyen una violación de los derechos humanos

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar ejemplos de violencia de género (por ej., acoso, acoso sexual, violencia psicológica, violencia doméstica, violación, mutilación/ablación genital femenina, matrimonio infantil, precoz y forzado, violencia homofóbica) e identificar espacios donde la violencia de género pueda ocurrir, incluidos la escuela, el hogar, en público o en internet (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las formas de violencia de género son una violación de los derechos humanos (actitudes);
- ▶ identificar y demostrar maneras de hablar con un adulto de confianza si ellos, o alguien que conocen, están experimentando violencia de género o si les preocupa que puedan estar involucrados en violencia de género (habilidades).

Idea clave: Los estereotipos de género pueden ser la causa de violencia y discriminación

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar cómo los estereotipos de género pueden contribuir al acoso, la discriminación, el abuso y la violencia sexual (conocimiento);
- ▶ explicar que el abuso sexual y la violencia de género son delitos relacionados con el poder y el dominio, y no con la incapacidad de la persona de controlar su deseo sexual (conocimiento);
- ▶ reconocer que la desigualdad de género y los estereotipos de papeles de género contribuyen a la violencia de género (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de argumentar a favor de la igualdad de género y de hacerle frente a la discriminación de género o a la violencia de género (habilidades).

3.3 Violencia de género

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Toda forma de violencia de género por parte de adultos, jóvenes y personas en posición de autoridad es una violación de los derechos humanos

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar que el abuso sexual y la violencia de género, incluidas las violencia en la pareja íntima y la violación, son delitos relacionados con el poder y el dominio, y no con la incapacidad de la persona de controlar su deseo sexual (conocimiento);
- ▶ formular estrategias concretas para reconocer y reducir la violencia de género (conocimiento);
- ▶ reconocer que espectadores y testigos de la violencia pueden tomar ciertas medidas seguras para intervenir y que también pueden sentirse afectados por la violencia (conocimiento);
- ▶ reconocer que la violencia de género puede ser infligida por adultos, personas en posiciones de poder y jóvenes, y siempre es errónea (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de acercarse a adultos de confianza y servicios que apoyan la prevención de la violencia de género y a sus sobrevivientes (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: La violencia en la pareja es dañina y existe apoyo para las personas que la experimentan

Los estudiantes podrán:

- ▶ reconocer que la violencia en la pareja íntima puede tener muchas formas diferentes (por ej., psicológica, física, sexual) (conocimiento);
- ▶ reconocer que la violencia en la pareja íntima es errónea y que es posible dejar una relación abusiva (actitudes);
- ▶ demostrar cómo se acercaría a un adulto de confianza si están experimentando este tipo de violencia (habilidades).

Idea clave: Todas las personas tienen la responsabilidad de abogar por la igualdad de género y de hablar en contra de las violaciones de los derechos humanos, tales como el abuso sexual, las prácticas dañinas y otras formas de violencia de género

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar ejemplos de esfuerzos exitosos de promoción de la igualdad de género y de reducción de la violencia de género (conocimiento);
- ▶ entender la importancia de hablar en contra de las violaciones de los derechos humanos y de la desigualdad de género en espacios públicos y privados, incluido Internet (actitudes);
- ▶ abogar por la igualdad de género y la eliminación de la violencia de género (habilidades).

Concepto clave 4:

Violencia y

seguridad personal

Temas:

4.1 Violencia

4.2 Consentimiento, privacidad e integridad física

4.3 Uso seguro de tecnologías de información y comunicación (TIC)

4.1 Violencia

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Es importante poder reconocer el acoso y la violencia y entender que son erróneos

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir la burla, el acoso y la violencia (conocimiento);
- ▶ reconocer que el acoso y la violencia son inaceptables y que nunca son culpa de la víctima, incluida la violencia perpetrada por un integrante de la familia u otro adulto (actitudes);
- ▶ demostrar medidas seguras que pueden tomar para responder al acoso o la violencia entre sus pares (habilidades).

Idea clave: Es importante poder reconocer el maltrato y entender que es erróneo

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir el maltrato infantil, incluidos el abuso sexual infantil y la explotación sexual infantil en Internet (conocimiento);
- ▶ reconocer que el abuso infantil viola los derechos del niño y que nunca es culpa de la víctima, incluido el abuso sexual infantil perpetrado por un adulto, una persona conocida y de confianza, o incluso un integrante de la familia (actitudes);
- ▶ demostrar medidas que pueden tomar si un adulto trata de abusar de ellos sexualmente (por ej., decir “no” o “vete”, y hablar con un adulto de confianza) (habilidades);
- ▶ identificar padres o tutores legales o adultos de confianza y demostrar cómo comunicar el maltrato si están sufriendo abuso (habilidades).

Idea clave: Es importante entender que la violencia entre los padres o en la pareja romántica es errónea

Los estudiantes podrán:

- ▶ reconocer tipos de violencia que puede ocurrir entre los padres o en la pareja romántica (por ej., dañar físicamente, hablar de forma agresiva u obligar a la pareja a hacer algo) (conocimiento);
- ▶ reconocer que la violencia entre los padres o en la pareja romántica es errónea (actitudes);
- ▶ identificar y describir cómo se acercarán a un adulto de confianza para buscar apoyo si están viendo este tipo de violencia en su familia (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: El abuso sexual, el hostigamiento sexual y el acoso (incluido el ciberacoso) son dañinos y es importante buscar apoyo si los están experimentando

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir ejemplos de abuso sexual (incluidos la violación, el incesto y la explotación sexual en Internet), hostigamiento sexual y acoso (incluido el ciberacoso) (conocimiento);
- ▶ reconocer que el abuso sexual infantil es ilegal y que existen autoridades y servicios disponibles para asistir a quienes lo han experimentado (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de buscar apoyo si se está experimentando abuso sexual, hostigamiento sexual, incesto o acoso (actitudes);
- ▶ demostrar maneras eficaces de responder si conocen a alguien que está sufriendo acoso, abuso sexual u hostigamiento (habilidades);
- ▶ demostrar maneras de buscar ayuda para ellos mismos o alguien que conocen en el caso de abuso sexual, hostigamiento, incesto y acoso (habilidades).

Idea clave: La violencia en la pareja íntima es errónea y es importante buscar apoyo si la han presenciado

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir la violencia en la pareja íntima (conocimiento);
- ▶ describir ejemplos de violencia en la pareja íntima (conocimiento);
- ▶ reconocer que la violencia en la pareja íntima es errónea y que los niños que la presencian pueden beneficiarse al recibir apoyo (actitudes);
- ▶ demostrar cómo se acercarán a un adulto de confianza para buscar apoyo si están experimentando este tipo de violencia en su familia (habilidades).

Concepto clave 4: Violencia y seguridad persona

4.1 Violencia (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: El abuso sexual, la agresión sexual, la violencia en la pareja íntima son violaciones de los derechos humanos

Los estudiantes podrán:

- ▶ comparar y contrastar el acoso, la violencia psicológica, la violencia física, el abuso sexual, la agresión sexual, la violencia en la pareja (conocimiento);
- ▶ reconocer que el abuso sexual, la agresión sexual, la violencia en la pareja y el acoso por parte de adultos, jóvenes y otras personas en posiciones de poder nunca son culpa de la víctima y son siempre una violación de los derechos humanos (actitudes);
- ▶ demostrar cómo reportar el abuso sexual, la agresión sexual, la violencia en la pareja y el acoso (habilidades);
- ▶ demostrar maneras de acercarse a adultos de confianza y servicios que apoyan a los sobrevivientes y la prevención de abuso sexual, agresión sexual, violencia en la pareja íntima y acoso (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Todos tienen la responsabilidad de abogar por la salud y el bienestar, libres de violencia, de las personas

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar ejemplos de esfuerzos exitosos para reducir las diferentes formas de violencia, incluidas la física, psicológica y sexual (conocimiento);
- ▶ entender la importancia de hablar en contra de la violencia y las violaciones de los derechos humanos en todos los espacios, incluidos los entornos educativos, el hogar, en Internet y dentro de la comunidad (actitudes);
- ▶ abogar por entornos seguros que alienten el trato digno y respetuoso de todas las personas (habilidades).

4

4.2 Consentimiento, privacidad e integridad física

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Todas las personas tienen el derecho de decidir quién puede tocar su cuerpo, dónde y de qué manera

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir el significado de "derechos sobre su cuerpo" (conocimiento);
- ▶ identificar cuáles partes del cuerpo son privadas (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas tienen "derechos sobre su cuerpo" (actitudes);
- ▶ demostrar cómo responder si alguien los toca en una manera que los hace sentir incómodos (por ej., decir "no", "vete" y hablar con un adulto de confianza) (habilidades);

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Es importante entender qué es la atención sexual no deseada y la necesidad de tener privacidad al crecer

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar que, durante la pubertad, la privacidad acerca del propio cuerpo y del propio espacio se vuelve más importante tanto para las niñas como para los niños, particularmente el acceso a los baños y al agua para las niñas (conocimiento);
- ▶ definir la atención sexual no deseada (conocimiento);
- ▶ reconocer que la atención sexual no deseada tanto hacia las niñas como los niños es una violación de la privacidad y del derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo (actitudes);
- ▶ comunicarse de manera asertiva para mantener la privacidad y contrarrestar la atención sexual no deseada (habilidades).

4.2 Consentimiento, privacidad e integridad física (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Todas las personas tienen el derecho a la privacidad y la integridad física

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir qué significa el derecho a la privacidad y la integridad física (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas tienen el derecho a la privacidad y la integridad física (actitudes);
- ▶ expresar cómo se sienten acerca de su derecho a la privacidad y la integridad física (habilidades).

Idea clave: Todas las personas tienen el derecho de controlar lo que harán o no sexualmente y deben comunicar de manera clara su consentimiento, así como reconocer el consentimiento por parte de su pareja

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir el consentimiento y explicar sus consecuencias en relación con la toma de decisiones sexuales (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de dar y percibir el consentimiento sexual (actitudes);
- ▶ expresar el consentimiento y no dar el consentimiento en relación con sus límites personales en cuanto al comportamiento sexual (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: El consentimiento es crucial para una conducta sexual saludable, placentera y consensual con la pareja

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar los beneficios de dar y negar el consentimiento sexual y de reconocer el consentimiento sexual o la falta de consentimiento por parte de otra persona (conocimiento);
- ▶ comparar y contrastar cómo los cuerpos de los hombres y de las mujeres son tratados de manera diferente y los dobles estándares de la conducta sexual que pueden afectar el comportamiento sexual consensual (conocimiento);
- ▶ reconocer que el comportamiento sexual consensual es parte importante de una relación sexual saludable (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de dar y negar el consentimiento y de reconocer el consentimiento o la falta de consentimiento (habilidades).

Idea clave: Es importante ser consciente de los factores que pueden afectar la capacidad de reconocer o dar el consentimiento

Los estudiantes podrán:

- ▶ discutir lo que significa prestar atención al consentimiento sexual, reconocerlo y decidir si actuar o no en base a ello (conocimiento);
- ▶ comparar y contrastar ejemplos de situaciones en las que el consentimiento se reconoce o no, y se da o no. (conocimiento);
- ▶ analizar los factores (por ej., alcohol y otras sustancias, violencia de género, pobreza, dinámica de poder) que pueden afectar la capacidad de reconocer o dar el consentimiento (conocimiento);
- ▶ reconocer que es importante evitar los factores que puedan perjudicar el consentimiento sexual (actitudes);
- ▶ demostrar la capacidad de dar y negar el consentimiento (habilidades);
- ▶ demostrar la capacidad de reconocer el consentimiento o la falta de consentimiento de otra persona (habilidades).

4.3 Uso seguro de tecnologías de información y comunicación (TIC)

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Internet y las redes sociales son maneras de encontrar información y de conectarse con otras personas, lo cual puede hacerse de manera segura pero también puede poner a las personas, incluidos los niños, en peligro

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir Internet y las redes sociales (conocimiento);
- ▶ enumerar los beneficios y los peligros potenciales de Internet y las redes sociales (conocimiento);
- ▶ valorar Internet y las redes sociales al tiempo que reconocen que pueden ser no seguros (actitudes);
- ▶ identificar y demostrar maneras de hablar con un adulto de confianza si algo que han hecho o visto en Internet o en las redes sociales los hace sentir incómodos o los asusta (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Internet, teléfonos celulares y redes sociales pueden ser fuentes de atención sexual no deseada

Los estudiantes podrán:

- ▶ mostrar las maneras en que Internet, teléfonos celulares y redes sociales pueden ser fuentes de atención sexual no deseada (conocimiento);
- ▶ reconocer que hay maneras de contrarrestar la atención sexual no deseada que pueda provenir de Internet, teléfonos celulares y redes sociales (actitudes);
- ▶ desarrollar y practicar un plan para mantenerse seguros cuando utilicen Internet, teléfonos celulares y medios sociales (habilidades).

Idea clave: Las redes sociales e imágenes sexualmente explícitas pueden ser sexualmente excitantes y potencialmente dañinos

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar por qué las redes sociales sexualmente explícitas (pornografía) son tan comunes (conocimiento);
- ▶ sintetizar las maneras en que las redes sociales sexualmente explícitas pueden ser dañinos y dónde reportar los daños y conseguir ayuda (conocimiento);
- ▶ distinguir cuándo puede ser ilegal que los menores de 18 años envíen, reciban, adquieran o tengan en su posesión imágenes sexualmente explícitas (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de conocer las leyes con respecto del intercambio o la obtención de imágenes sexualmente explícitas (actitudes);
- ▶ expresar sus sentimientos acerca del uso de redes sociales sexualmente explícitas (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Internet y las redes sociales requieren cuidado y consideración particulares

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir ejemplos de los beneficios y posibles peligros de Internet y las redes sociales (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de tener cuidado acerca de cómo utilizan Internet y las redes sociales (actitudes);
- ▶ demostrar cómo decidir qué información compartir en las redes sociales y con quién (habilidades).

Idea clave: Las imágenes y los medios sexualmente explícitos son fácilmente accesibles a través de las redes sociales y pueden promover estereotipos de género dañinos

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir qué son los medios sexualmente explícitos (pornografía) y el "sexting" (intercambio privado de imágenes sexuales autoproducidas a través del teléfono celular o Internet) (conocimiento);
- ▶ explicar que los medios sexualmente explícitos con frecuencia representan a los hombres, las mujeres y las relaciones sexuales de manera irreal (conocimiento);
- ▶ percibir que los medios sexualmente explícitos pueden ser engañosos, mediante la representación incorrecta de los hombres, las mujeres y las relaciones (actitudes);
- ▶ identificar y demostrar maneras de hablar con un adulto de confianza acerca de los medios sexualmente explícitos o el "sexting" (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Las redes sociales pueden resultar en muchos beneficios pero también tienen el potencial de presentar situaciones morales, éticas y legales que requieren un uso cuidadoso

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar estrategias para utilizar las redes sociales de manera segura, legal y respetuosa (conocimiento);
- ▶ reconocer que el uso de las redes sociales tiene muchos beneficios pero también puede resultar en situaciones no seguras o violaciones de la ley (actitudes);
- ▶ desarrollar y practicar un plan para el uso responsable de las redes sociales (habilidades).

Idea clave: Las redes sociales sexualmente explícitas pueden resultar en expectativas poco realistas acerca del comportamiento sexual, la respuesta sexual y el aspecto físico

Los estudiantes podrán:

- ▶ evaluar las maneras en que las redes sociales pueden contribuir a expectativas poco realistas acerca de los hombres, las mujeres, los comportamientos sexuales, la respuesta sexual y el aspecto físico (conocimiento);
- ▶ reconocer que los medios sexualmente explícitos pueden reforzar los estereotipos de género dañinos y pueden normalizar conductas violentas o no consensuales (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre cómo los medios sexualmente explícitos pueden afectar su autoimagen, su autoconfianza y la percepción de los demás como resultado de las representaciones poco realistas de los hombres, las mujeres y los comportamientos sexuales (habilidades).

Concepto clave 5:

Habilidades para la salud y el bienestar

Temas:

- 5.1** Influencia de normas y grupos de pares en la conducta sexual
- 5.2** Toma de decisiones
- 5.3** Habilidades de comunicación, rechazo y negociación
- 5.4** Alfabetización mediática y sexualidad
- 5.5** Cómo encontrar ayuda y apoyo

5.1 Influencia de normas y grupos de pares en la conducta sexual

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: La influencia del grupo de pares puede existir en maneras diferentes y puede ser buena o mala

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir la presión del grupo de pares (conocimiento);
- ▶ describir ejemplos de influencia buena o mala por parte de los pares (conocimiento);
- ▶ percibir que la influencia de los pares puede ser buena o mala (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de contrarrestar la presión de los pares (habilidades);
- ▶ ejemplificar una conducta positiva que podría influir en los pares (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Las normas sociales y de género y la influencia del grupo de pares pueden afectar la toma de decisiones y los comportamientos sexuales

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir las normas sociales y de género (conocimiento);
- ▶ describir maneras en que las normas de género y sociales y la influencia de los pares afectan decisiones y comportamientos sexuales (conocimiento);
- ▶ reconocer que sus decisiones y comportamientos sexuales se ven influidos por normas de género y sociales y los pares (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de defender de forma colectiva la inclusión, el apoyo y el respeto mutuo (habilidades).

Idea clave: El grupo de pares puede influir en las decisiones y los comportamientos sexuales

Los estudiantes podrán:

- ▶ comparar y contrastar maneras positivas y negativas en que los pares pueden influir en las decisiones y los comportamientos sexuales (conocimiento).

Idea clave: Existen estrategias para desafiar las influencias negativas del grupo de pares sobre decisiones y comportamientos sexuales

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir qué significa ser asertivo ante la presión de los pares que influye de manera negativa en la toma de decisiones y comportamientos sexuales (conocimiento);
- ▶ aspirar a desafiar la influencia negativa de los pares sobre las decisiones y los comportamientos sexuales (actitudes);
- ▶ demostrar asertividad al intervenir si una persona se ve hostigada o presionada para que tome una decisión sexual que no quiere tomar (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: El grupo de pares puede influir en las decisiones y conductas relacionadas con la adolescencia y la sexualidad

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir influencias positivas y negativas de los pares en las decisiones y conductas relacionadas con la adolescencia y la sexualidad (conocimiento);
- ▶ reconocer que los pares pueden influir en las decisiones y conductas relacionadas con la pubertad y la sexualidad (actitudes);
- ▶ cuestionar la influencia de sus pares (habilidades).

Idea clave: Existen maneras de desafiar la presión negativa del grupo de pares y de aceptar y promover las influencias positivas de los pares en relación con la adolescencia y la sexualidad

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar maneras de desafiar la presión negativa de los pares y de promover la influencia positiva de los pares en relación con la adolescencia y la sexualidad (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de poder contrarrestar la presión negativa de los pares en relación con la adolescencia y sexualidad (actitudes);
- ▶ demostrar la capacidad de negarse a hacer algo que no quieran hacer (habilidades);
- ▶ demostrar maneras de aceptar y promover la influencia positiva de los pares (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Es posible tomar decisiones racionales acerca de la conducta sexual

Los estudiantes podrán:

- ▶ comparar y contrastar posibles situaciones que muestren las decisiones —influidas o no por normas de género y sociales o presiones negativas de los pares— que toman los jóvenes acerca de comportamientos sexuales (conocimiento);
- ▶ evaluar factores que hacen que sea más fácil o más difícil tomar decisiones racionales en relación con los comportamientos sexuales (conocimiento);
- ▶ aspirar a tomar decisiones racionales en relación con los comportamientos sexuales (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de contrarrestar normas de género y sociales negativas y la influencia de los pares en la toma de decisiones en relación con los comportamientos sexuales (habilidades).

5.2 Toma de decisiones

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Todas las personas merecen tomar sus propias decisiones y todas las decisiones tienen consecuencias

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir una decisión que tomaron y de la que se enorgullecen (conocimiento);
- ▶ identificar ejemplos de decisiones que ellos u otras personas tomaron que tuvieron buenas o malas consecuencias (conocimiento);
- ▶ reconocer que a veces los niños y los jóvenes pueden necesitar ayuda de los padres o tutores legales o adultos de confianza para tomar ciertas decisiones (actitudes);
- ▶ demostrar comprensión de las circunstancias que pueden ayudarlos a tomar una buena decisión (habilidades);
- ▶ identificar un padre o tutor legal o adulto de confianza que pueda ayudarlos a tomar buenas decisiones (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: El proceso de tomar decisiones acerca de la conducta sexual incluye considerar todas las consecuencias potenciales, negativas y positivas

Los estudiantes podrán:

- ▶ evaluar las consecuencias positivas y negativas de diferentes decisiones en relación con el comportamiento sexual (conocimiento);
- ▶ explicar cómo las decisiones sobre el comportamiento sexual pueden afectar la salud, el futuro y los planes de vida de las personas (conocimiento);
- ▶ aplicar el proceso de toma de decisiones para abordar inquietudes sobre la salud sexual y reproductiva (habilidades).

Idea clave: Existen factores que pueden hacer difícil tomar decisiones racionales acerca de la conducta sexual

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar una serie de emociones que pueden influir en la toma de decisiones en relación con el comportamiento sexual (conocimiento);
- ▶ describir maneras en que el alcohol y las drogas pueden afectar la toma de decisiones racionales en relación con el comportamiento sexual (conocimiento);
- ▶ explicar cómo la pobreza, desigualdad de género y violencia pueden influir en la toma de decisiones en relación con el comportamiento sexual (conocimiento);
- ▶ entender que existen muchos factores que influyen en las decisiones de las personas sobre el comportamiento sexual, algunos de los cuales están fuera de su control (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de evaluar y manejar las emociones que pueden influir en la toma de decisiones sexuales (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: La toma de decisiones es una habilidad que puede aprenderse y practicarse

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir los pasos principales en la toma de decisiones (conocimiento);
- ▶ reconocer que la toma de decisiones es una habilidad que se puede aprender (actitudes);
- ▶ aplicar el proceso de toma de decisiones al abordar problemas (habilidades);
- ▶ nombrar un padre, tutor legal o adulto de confianza que pueda ser una fuente de ayuda en la toma de decisiones (habilidades).

Idea clave: Existen múltiples influencias en las decisiones, incluidos los amigos, la cultura, los estereotipos de papel de género, los pares y los medios de comunicación

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar las cosas que influyen en las decisiones que toman (conocimiento);
- ▶ comprender que sus decisiones se ven influidas por numerosos factores (actitudes);
- ▶ expresar qué sienten acerca de varias cosas que influyen en sus decisiones (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: La toma de decisiones en relación con la conducta sexual tiene consecuencias para uno mismo y para los demás, incluidas las consecuencias sociales y de salud

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar las consecuencias sociales y de salud potenciales de las decisiones relacionadas a la conducta sexual de una persona, familia y sociedad (conocimiento);
- ▶ reconocer que la toma de decisiones sexuales afecta a uno mismo, la familia y la sociedad (actitudes);
- ▶ expresar empatía por otras personas que se vean afectadas por su propia toma de decisiones sexuales (habilidades);
- ▶ tomar decisiones responsables acerca de la conducta sexual (habilidades).

Idea clave: La toma de decisiones sexuales puede resultar en consecuencias potencialmente legales

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar las leyes nacionales que afectan lo que los jóvenes pueden o no pueden hacer en relación con la conducta sexual (por ej., edad de consentimiento sexual, acceso a servicios de salud, incluidas la anticoncepción, la situación con respecto al VIH y otras ITS, las conductas sexuales entre personas del mismo sexo) (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de saber cuáles son sus derechos al evaluar decisiones en relación con la conducta sexual (actitudes);
- ▶ evaluar consecuencias legales potenciales al poner en práctica ciertas decisiones relacionadas con la conducta sexual (habilidades).

5.3 Habilidades de comunicación, rechazo y negociación

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: La comunicación es importante en todas las relaciones, incluidas aquellas entre los padres o tutores legales o adultos de confianza y los niños, y entre los amigos y otras personas

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar diferentes tipos de comunicación (incluidas la comunicación verbal y la comunicación no verbal) (conocimiento);
- ▶ identificar la diferencia entre la comunicación saludable y la comunicación no saludable (conocimiento);
- ▶ enumerar los beneficios de la comunicación saludable entre los padres o tutores legales o adultos de confianza y los niños, y entre los amigos y otras personas (conocimiento);
- ▶ recordar que comunicar de manera clara “sí” y “no” protege la privacidad y la integridad física de uno mismo, y es parte central del desarrollo de relaciones felices (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas tienen el derecho a expresarse (actitudes);
- ▶ demostrar la comunicación verbal y no verbal y maneras de decir “sí” y “no” (habilidades).

Idea clave: Los papeles de género pueden afectar la comunicación entre las personas

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar ejemplos de papeles de género (conocimiento).
- ▶ reconocer que los papeles de género pueden afectar la comunicación entre las personas (actitudes).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: La buena comunicación es esencial para las relaciones personales, familiares, escolares, laborales y románticas

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar los beneficios de la comunicación eficaz para las relaciones personales, familiares, escolares, laborales y románticas (conocimiento);
- ▶ analizar las implicaciones potenciales de la comunicación verbal y no verbal que se contradigan la una a la otra (conocimiento);
- ▶ identificar barreras que puedan obstaculizar la negociación con una pareja romántica (incluidos los papeles y las expectativas de género) (conocimiento);
- ▶ demostrar confianza al utilizar habilidades de negociación y de rechazo con una pareja romántica (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: La comunicación eficaz utiliza diferentes modalidades y estilos, y es importante para expresar y entender deseos, necesidades y límites personales

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir las características de la comunicación verbal y no verbal, eficaz e ineficaz (por ej., escuchar de forma activa, expresar sentimientos, indicar comprensión, tener contacto visual directo en comparación con no escuchar, no expresar sentimientos, no mostrar comprensión, mirar hacia otro lado o dar la espalda) (conocimiento);
- ▶ percibir la importancia de poder expresar deseos, necesidades y límites personales y entender los de los demás (actitudes);
- ▶ reconocer que la negociación requiere respeto mutuo, cooperación y con frecuencia compromiso por parte de todos (actitudes);
- ▶ demostrar maneras eficaces de comunicar deseos, necesidades y límites personales, y escuchar y respetar los de otras personas (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: La comunicación eficaz es clave para expresar necesidades personales y límites sexuales

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar ejemplos de comunicación eficaz para expresar necesidades personales y límites sexuales (conocimiento);
- ▶ ilustrar ejemplos de dar y no dar consentimiento sexual, y de prestar atención al consentimiento sexual (conocimiento);
- ▶ explicar por qué las relaciones sexuales consensuales y más seguras requieren una comunicación eficaz (conocimiento);
- ▶ reconocer que las habilidades de ser asertivo y de negociar pueden ayudar a contrarrestar la presión sexual no deseada o reafirmar la intención de practicar relaciones sexuales más seguras (actitudes);
- ▶ demostrar la comunicación eficaz de las necesidades personales y los límites sexuales (habilidades).

5.4 Alfabetización mediática y sexualidad

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Existen diferentes formas de medios de comunicación, los cuales presentan información que puede ser correcta o no

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar diferentes formas de medios (por ej., radio, televisión, libros, periódicos, Internet y medios sociales) (conocimiento);
- ▶ discutir ejemplos de información proporcionada por los medios que sea verdadera o falsa (conocimiento);
- ▶ reconocer que no toda la información proporcionada por los medios es veraz (actitudes);
- ▶ demostrar ser conscientes de qué piensan sobre la información proporcionada por diferentes formas de medios (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Los medios de comunicación pueden influir positiva o negativamente en los valores, actitudes y normas sobre sexualidad y género

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir diferentes tipos de medios (por ej., medios sociales, medios tradicionales) (conocimiento);
- ▶ compartir ejemplos de cómo los hombres, las mujeres y las relaciones se representan en los medios (conocimiento);
- ▶ describir el impacto de los medios sobre valores, actitudes y conductas personales en relación con la sexualidad y el género (conocimiento);
- ▶ reconocer el poder de los medios de influir en valores, actitudes y conductas en relación con la sexualidad y el género (actitudes);
- ▶ cuestionar cómo los hombres y las mujeres se representan en los medios (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Algunos medios muestran imágenes poco realistas sobre la sexualidad y las relaciones sexuales, lo cual puede influir en nuestras percepciones sobre el género y la autoestima

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar y criticar las imágenes poco realistas en los medios referentes a la sexualidad y las relaciones sexuales (conocimiento);
- ▶ examinar el impacto de estas imágenes en la formación de los estereotipos de género (conocimiento);
- ▶ reconocer que los medios influyen en los ideales de belleza y los estereotipos de género (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre cómo las imágenes poco realistas acerca de la sexualidad y las relaciones sexuales pueden afectar sus percepciones sobre el género y la autoestima (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Para influir positivamente en las conductas y promover la igualdad de género, se pueden cuestionar las representaciones negativas e incorrectas que hacen los medios de los hombres y las mujeres

Los estudiantes podrán:

- ▶ evaluar de manera crítica las influencias potencialmente positivas y negativas de los mensajes mediáticos sobre la sexualidad y las relaciones sexuales (habilidades);
- ▶ proponer maneras en que los medios podrían hacer una contribución positiva a la promoción de conductas sexuales más seguras y de la igualdad de género (conocimiento);
- ▶ percibir el poder potencial de los medios de impactar positivamente las percepciones sobre la sexualidad, las relaciones sexuales y el género (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de cuestionar los estereotipos de género y las representaciones incorrectas de la sexualidad y las relaciones sexuales en los medios (habilidades).

5.5 Cómo encontrar ayuda y apoyo

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Amigos, familiares, docentes, líderes religiosos y miembros de la comunidad pueden y deben ayudarse mutuamente

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir qué se entiende por “adulto de confianza” (conocimiento);
- ▶ describir maneras específicas en que las personas pueden ayudarse mutuamente (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas tienen derecho a recibir protección y apoyo (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de buscar un adulto de confianza y pedirle ayuda (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Existen diferentes fuentes de ayuda y apoyo en la escuela y en la comunidad en general

Los estudiantes podrán:

- ▶ reconocer los problemas por los que los niños podrían necesitar buscar ayuda (por ej., abuso, hostigamiento, acoso, enfermedad) e identificar fuentes relevantes de ayuda (conocimiento);
- ▶ recordar que el abuso, hostigamiento y acoso deben ser reportados a una fuente de ayuda confiable (conocimiento);
- ▶ reconocer que algunos problemas pueden requerir que se busque ayuda fuera de la escuela o de la comunidad (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de buscar ayuda y cómo tener acceso a ella en la comunidad en general (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Es importante evaluar las fuentes de ayuda y apoyo, incluidos los servicios y las fuentes mediáticas, a fin de tener acceso a servicios e información de calidad

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar las fuentes de ayuda y apoyo para temas de salud sexual y reproductiva y de derechos (conocimiento);
- ▶ describir las características de buenas fuentes de ayuda y apoyo (que incluyan mantener la confidencialidad y proteger la privacidad) (conocimiento);
- ▶ entender que existen sitios donde las personas pueden tener acceso al apoyo para la salud sexual y reproductiva (por ej., consejería, pruebas de detección del VIH y otras ITS y tratamiento; servicios de anticoncepción moderna, abuso sexual, violación, violencia doméstica y de género, de atención médica para el aborto y posaborto⁴; y estigma y discriminación) (conocimiento);
- ▶ explicar las características de las fuentes de medios fiables (por ej., sitios web) de ayuda y apoyo (conocimiento);
- ▶ percibir la importancia de evaluar de manera crítica las fuentes de salud y apoyo (actitudes).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Todas las personas tienen derecho a recibir asistencia asequible, objetiva y respetuosa que mantenga la confidencialidad y proteja la privacidad

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar dónde tener acceso a servicios o asistencia relevantes para la salud sexual y reproductiva (conocimiento);
- ▶ reconocer que los jóvenes deberían poder acceder a servicios y apoyo asequibles, objetivos y libres de prejuicios, que mantengan la confidencialidad y protejan la privacidad (conocimiento);
- ▶ demostrar una conducta apropiada al buscar ayuda (habilidades);
- ▶ practicar cómo pedir ayuda, asistencia o apoyo sin sentimientos de culpa o vergüenza (habilidades).

Concepto clave 6:

El cuerpo humano y su desarrollo

Temas:

6.1 Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

6.2 Reproducción

6.3 Pubertad

6.4 Imagen corporal

Concepto clave 6: El cuerpo humano y su desarrollo

6.1 Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Es importante conocer los nombres y las funciones del propio cuerpo, y es natural sentir curiosidad acerca de ellos, incluidos los órganos sexuales y de reproducción

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar las partes importantes de los genitales internos y externos y describir su función básica (conocimiento);
- ▶ reconocer que sentir curiosidad acerca del propio cuerpo, incluidos los genitales, es completamente normal (actitudes);
- ▶ practicar preguntas y respuestas sobre las partes del cuerpo por las que sienten curiosidad (habilidades).

Idea clave: Todas las personas tienen un cuerpo único que merece ser respetado, incluidas las personas con discapacidad

Los estudiantes podrán:

- ▶ identificar las maneras en que los cuerpos de los hombres, las mujeres, los niños y las niñas son iguales; las maneras en que son distintos; y cómo pueden cambiar a lo largo del tiempo (conocimiento);
- ▶ explicar que todas las culturas tienen maneras diferentes de ver los cuerpos de las personas (conocimiento);
- ▶ reconocer que el cuerpo de toda persona merece ser respetado, incluido el de las personas con discapacidad (actitudes);
- ▶ hablar de lo que les gusta acerca de su cuerpo (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Durante la pubertad y el embarazo, las hormonas afectan muchos procesos involucrados en la maduración y reproducción

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar que los cromosomas determinan el sexo del feto, lo cual ocurre en las fases tempranas del embarazo (conocimiento);
- ▶ describir el papel que las hormonas desempeñan en el crecimiento, el desarrollo y la regulación de los órganos reproductivos y las funciones sexuales (conocimiento);
- ▶ reconocer el papel importante que las hormonas desempeñan en la pubertad y el embarazo (actitudes).

Idea clave: Todas las culturas tienen maneras distintas de comprender el sexo, el género y la reproducción, y cuándo es apropiado iniciar la actividad sexual

Los estudiantes podrán:

- ▶ distinguir entre los aspectos biológicos y sociales del sexo, el género y la reproducción (conocimiento);
- ▶ comparar y contrastar las maneras en que la cultura y la religión influyen en el concepto que la sociedad tiene del sexo, el género y la reproducción (conocimiento);
- ▶ reconocer que las convicciones culturales, religiosas, sociales y personales sobre sexo, género y reproducción pueden diferir (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre sus propias perspectivas acerca del sexo, el género y la reproducción y expresarlas (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Todas las personas tienen partes del cuerpo que están involucradas en la salud sexual y la reproducción, y es común que los niños tengan preguntas sobre ellas

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir las partes del cuerpo involucradas en la salud sexual y la reproducción (conocimiento);
- ▶ reconocer que es normal sentir curiosidad y tener preguntas acerca de sus cuerpos y funciones sexuales (actitudes);
- ▶ reconocer que el cuerpo de cada persona es único y que existen variaciones en tamaño, forma, funciones y características (actitudes);
- ▶ identificar un adulto de confianza a quien puedan hacerle preguntas, y demostrar maneras de hacer preguntas sobre la anatomía y fisiología sexual y reproductiva (habilidades).

Idea clave: Los cuerpos de las mujeres pueden liberar óvulos durante el ciclo menstrual y los cuerpos de los hombres pueden producir espermatozoides y eyacular semen: tanto los óvulos como el espermatozoides son necesarios para la reproducción

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar las funciones clave del cuerpo que contribuyen a la reproducción (por ej., ciclo menstrual, producción de espermatozoides y eyaculación de semen) (conocimiento);
- ▶ explicar que tanto los cuerpos de las mujeres como los de los hombres desempeñan un papel importante en la reproducción (actitudes);
- ▶ mostrar seguridad en la comprensión de cómo ocurre el ciclo menstrual o la eyaculación del espermatozoides (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Los cuerpos de los hombres y las mujeres cambian a lo largo del tiempo, incluidas sus capacidades y funciones reproductivas y sexuales

Los estudiantes podrán:

- ▶ resumir la capacidad sexual y reproductiva de hombres y mujeres a lo largo del ciclo vital (conocimiento);
- ▶ reconocer que las personas son seres sexuales durante todo el ciclo vital (actitudes);
- ▶ expresar qué piensan sobre los cambios de la capacidad reproductiva a lo largo del ciclo vital (habilidades).

6.2 Reproducción

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: El embarazo comienza cuando un óvulo y un espermatozoide se unen y se implantan en el útero

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir el proceso de reproducción —específicamente que un espermatozoide y un óvulo deben unirse y luego implantarse en el útero para que empiece el embarazo—(conocimiento).

Idea clave: El embarazo generalmente dura 40 semanas y el cuerpo de la mujer pasa por muchos cambios durante ese período

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir los cambios por los cuales pasa el cuerpo de la mujer durante el embarazo (conocimiento);
- ▶ expresar qué piensan acerca de los cambios por los cuales pasa el cuerpo de la mujer durante el embarazo (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Existen diferencias entre las funciones reproductivas y los sentimientos sexuales, y estos pueden cambiar con el tiempo

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar que los embarazos pueden planificarse y prevenirse (conocimiento);
- ▶ entender que existe una diferencia entre la función reproductiva y los sentimientos sexuales (conocimiento);
- ▶ reconocer que los hombres y las mujeres experimentan cambios en sus funciones y deseos sexuales y reproductivos durante toda la vida (actitudes);
- ▶ planificar cómo prevenir el embarazo no planificado en el futuro (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Para que comience un embarazo, se necesitan ciertos requisitos para que el espermatozoide y el óvulo se unan y se implanten en el útero

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar los pasos necesarios para que ocurra la reproducción (conocimiento);
- ▶ recordar que el embarazo puede ocurrir como resultado de la relación sexual, durante la cual el pene eyacula en la vagina (conocimiento);
- ▶ recordar que la relación sexual no siempre resulta en embarazo (conocimiento).

Idea clave: El ciclo menstrual tiene diferentes etapas, incluido el momento cercano a la ovulación en el cual, ante la presencia de espermatozoide, es más probable que ocurra el embarazo

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar el ciclo menstrual, incluida la fase específica en la cual es más probable que ocurra el embarazo (conocimiento);
- ▶ recordar que los cambios hormonales regulan la menstruación y el momento en que es más probable que ocurra el embarazo (conocimiento);
- ▶ comprender cómo funciona el ciclo menstrual (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre sus sentimientos acerca de la menstruación (habilidades).

Idea clave: Existen signos comunes del embarazo, los cuales deben confirmarse mediante una prueba de detección del embarazo, que puede hacerse tan pronto como el período menstrual no se presente, o esté atrasado

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir los signos del embarazo y las etapas del desarrollo fetal (conocimiento);
- ▶ entender que se pueden tomar medidas para promover un embarazo y parto saludables (actitudes);
- ▶ describir cuáles son las pruebas de detección disponibles para confirmar el embarazo (conocimiento).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: No todas las personas son fértiles y existen maneras de tratar de abordar la infertilidad para quienes deseen concebir

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar opciones para las personas que desean concebir pero que están experimentando infertilidad (conocimiento);
- ▶ reconocer que existen opciones para abordar la infertilidad (actitudes);
- ▶ demostrar empatía hacia las personas que quieren concebir pero que están experimentando infertilidad (habilidades).

Concepto clave 6: El cuerpo humano y su desarrollo

6.3 Pubertad

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: La adolescencia es una etapa de cambio físico y emocional que ocurre a medida que los niños crecen y maduran

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir la pubertad (conocimiento);
- ▶ entender que crecer implica cambios físicos y emocionales (conocimiento);
- ▶ reconocer que la pubertad es una parte normal y saludable de la adolescencia (actitudes).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: La pubertad y la adolescencia es una etapa de maduración sexual que resulta en cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos importantes, y que pueden ser tanto emocionantes como estresantes durante toda la adolescencia

Los estudiantes podrán:

- ▶ distinguir entre la pubertad y la adolescencia (conocimiento);
- ▶ recordar que la pubertad ocurre en etapas diferentes para diferentes personas y tiene efectos distintos en los niños y en las niñas (conocimiento);
- ▶ evaluar y categorizar ejemplos de los diferentes tipos de cambios que ocurren durante la adolescencia (p. ej., físicos, emocionales, sociales, cognitivos) (conocimiento);
- ▶ comparar las similitudes y diferencias entre los niños y las niñas en relación con estos cambios (conocimiento);
- ▶ reconocer que la pubertad puede ser especialmente difícil para algunos niños, en particular aquellos que son de género no conforme, transgénero o intersexuales (conocimiento);
- ▶ reconocer que estos cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos son una parte normal de la adolescencia (actitudes);
- ▶ reconocer que burlarse de los demás, avergonzarlos o estigmatizarlos debido a los cambios de la pubertad es dañino y puede tener impactos psicológicos durante mucho tiempo (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de manejar estos cambios (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Las hormonas desempeñan un papel importante en los cambios emocionales y físicos de una persona a lo largo de la vida

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar el papel que desempeñan las hormonas en los cambios emocionales y físicos que experimenten a lo largo de su vida (conocimiento).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: La pubertad indica que existen cambios en la capacidad reproductiva de una persona

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir el proceso de pubertad y la maduración del sistema sexual y reproductivo (conocimiento);
- ▶ enumerar los principales cambios físicos y emocionales que ocurren durante la pubertad (conocimiento);
- ▶ demostrar maneras de encontrar información fiable acerca de la pubertad (habilidades).

Idea clave: Durante la pubertad, la higiene es importante a fin de mantener la anatomía sexual y reproductiva limpia y sana

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir prácticas de higiene personal y saneamiento (conocimiento);
- ▶ comprender la importancia de la higiene personal (actitudes);
- ▶ aplicar su comprensión de la higiene a un plan personal para mantenerse sanos a medida que crezcan (habilidades).

Idea clave: La menstruación es una parte normal y natural del desarrollo físico de las niñas y no debe tratarse con ocultamiento o estigma

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir el ciclo menstrual e identificar los varios síntomas físicos y sensaciones que las niñas pueden experimentar durante este tiempo (conocimiento);
- ▶ describir cómo tener acceso a toallas sanitarias y otros accesorios de la menstruación, cómo usarlos y desecharlos (conocimiento);
- ▶ recordar cómo la desigualdad de género puede contribuir a los sentimientos de vergüenza y temor de las niñas durante la menstruación (conocimiento);
- ▶ reconocer que es importante que todas las niñas tengan acceso a toallas sanitarias y otros accesorios de la menstruación, agua limpia e instalaciones sanitarias privadas durante la menstruación (actitudes);
- ▶ demostrar estrategias positivas y de apoyo para que las niñas se sientan cómodas durante la menstruación (habilidades).

Idea clave: Durante la pubertad, los adolescentes pueden experimentar una variedad de respuestas físicas (por ej., erecciones y sueños húmedos)

Los estudiantes podrán:

- ▶ entender que los hombres jóvenes pueden experimentar erecciones —debido a la excitación o sin un motivo particular— y que esto es normal (conocimiento);
- ▶ recordar que algunos adolescentes pueden experimentar excitación y liberar líquidos, lo cual con frecuencia se describe como un sueño húmedo, y que esto es normal (conocimiento);
- ▶ reconocer que tener erecciones, sueños húmedos u otras respuestas sexuales son una parte normal de la pubertad (actitudes).

6.4 Imagen corporal

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Todos los cuerpos son especiales y únicos, y las personas deberían sentirse bien acerca de su cuerpo

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar que todos los cuerpos son especiales y únicos (conocimiento);
- ▶ explicar qué significa sentirse orgulloso de su propio cuerpo (conocimiento);
- ▶ valorar su propio cuerpo (actitudes);
- ▶ expresar cómo se sienten acerca de sus cuerpos (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: La apariencia física de la persona no determina su valor como ser humano

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar que la apariencia física está determinada por la herencia, el entorno y los hábitos de salud (conocimiento);
- ▶ reconocer que la apariencia física no determina el valor de la persona como ser humano (actitudes);
- ▶ mostrar la aceptación de una variedad de apariencias físicas, incluidas las de sus pares (actitudes).

Idea clave: Existe una amplia variación en lo que las personas piensan que es atractivo en la apariencia física de una persona

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir las diferencias en lo que las personas piensan que es atractivo cuando se trata de la apariencia física (conocimiento);
- ▶ reconocer que lo que las personas piensan que es físicamente atractivo cambia con el tiempo y puede variar entre culturas (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre lo que ellos encuentran atractivo y cómo puede ser diferente de lo que otras personas encuentran atractivo (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Lo que las personas sienten acerca de sus cuerpos puede afectar su salud, la imagen de sí mismos y su conducta

Los estudiantes podrán:

- ▶ discutir los beneficios de sentirse bien acerca de sus cuerpos (conocimiento);
- ▶ describir cómo la apariencia del cuerpo de una persona puede afectar los sentimientos y comportamientos de otras personas hacia ella, y comparar cómo esto es diferente para las niñas y los niños (conocimiento);
- ▶ analizar cosas comunes que las personas hacen para tratar de cambiar su apariencia (por ej., usar pastillas para adelgazar, esteroides, cremas blanqueadoras) y evaluar los peligros de estas prácticas (conocimiento);
- ▶ evaluar de manera crítica los estándares de belleza con base en el género que pueden llevar a las personas a querer cambiar su apariencia (conocimiento);
- ▶ explicar los diferentes trastornos (por ej., ansiedad y trastornos de la alimentación, como la anorexia y la bulimia) con los cuales las personas pueden tener dificultades y que están vinculados a su imagen corporal (conocimiento);
- ▶ percibir que usar medicamentos para cambiar su imagen corporal puede ser dañino (actitudes);
- ▶ demostrar cómo acceder a los servicios que apoyan a las personas que tienen dificultades con su imagen corporal (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Los estándares poco realistas acerca de la apariencia física pueden ser cuestionados

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar estereotipos culturales y de género específicos y cómo pueden afectar la imagen corporal de las personas y sus relaciones (conocimiento);
- ▶ reconocer que los estándares poco realistas acerca de la apariencia física pueden ser dañinos (actitudes);
- ▶ reflexionar sobre su imagen corporal y cómo puede afectar su autoestima, toma de decisiones sexuales y conductas sexuales posteriores (habilidades);
- ▶ demostrar maneras de cuestionar estándares poco realistas acerca de la apariencia física (habilidades).

Concepto clave 7:

Sexualidad y

conducta sexual

Temas:

7.1 Relaciones sexuales, sexualidad y ciclo de vida sexual

7.2 Conducta sexual y respuesta sexual

7.1 Relaciones sexuales, sexualidad y ciclo de vida sexual

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Es natural que los seres humanos disfruten sus cuerpos y la cercanía de otras personas durante toda su vida

Los estudiantes podrán:

- ▶ entender que el placer y la excitación son sentimientos humanos naturales, y que pueden involucrar la intimidad física con otras personas (conocimiento);
- ▶ comprender que hay muchas palabras para describir las sensaciones físicas y algunas se relacionan con mostrar que se siente algo por los demás, y con sentirse cercano a los demás (conocimiento);
- ▶ reconocer que hay lenguaje y comportamientos apropiados e inapropiados que se relacionan con la manera en que expresamos nuestros sentimientos hacia otras personas y cuánto nos sentimos cercanos a ellas (actitudes).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Los sentimientos, las fantasías y los deseos sexuales son naturales y ocurren durante toda la vida, aunque las personas no siempre elijan llevarlos a la práctica

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar las maneras que las personas tienen de expresar su sexualidad (conocimiento);
- ▶ explicar que los sentimientos, las fantasías y los deseos sexuales son naturales y no son vergonzosos, y que ocurren durante toda la vida (conocimiento);
- ▶ explicar por qué no todas las personas eligen llevar a la práctica sus sentimientos, fantasías y deseos sexuales (conocimiento);
- ▶ explicar que el interés en las relaciones sexuales puede cambiar con la edad y puede expresarse durante toda la vida (conocimiento);
- ▶ valorar la importancia de respetar las diferentes maneras que las personas tienen de expresar la sexualidad entre las culturas y los entornos (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de manejar las emociones relacionadas con los sentimientos, las fantasías y los deseos sexuales (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Los seres humanos nacen con la capacidad de disfrutar su sexualidad durante toda su vida

Los estudiantes podrán:

- ▶ entender que la sexualidad implica la atracción emocional y física hacia otras personas (conocimiento);
- ▶ describir maneras en que los seres humanos sienten placer debido al contacto físico (por ej., besarse, tocarse, acariciarse, contacto sexual) durante toda su vida (conocimiento);
- ▶ percibir que la sexualidad es una parte saludable de la naturaleza del ser humano (actitudes);
- ▶ reconocer que la discriminación en contra de las personas que se sienten atraídas por personas del mismo sexo, o que se cree que están atraídas por personas del mismo sexo, es errónea y puede tener efectos negativos en esas personas (actitudes);
- ▶ comunicar y comprender distintos sentimientos sexuales y hablar sobre la sexualidad de manera apropiada (habilidades).

Idea clave: Es natural sentir curiosidad acerca de la sexualidad y es importante hacerle preguntas a un adulto de confianza

Los estudiantes podrán:

- ▶ reconocer que es natural sentir curiosidad y tener preguntas acerca de la sexualidad (actitudes);
- ▶ identificar un adulto de confianza con quien se sientan cómodos y demostrar cómo hacer preguntas sobre la sexualidad (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: La sexualidad es compleja e incluye dimensiones biológicas, sociales, psicológicas, espirituales, éticas y culturales que evolucionan a lo largo de la vida

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar y analizar la complejidad de la sexualidad y cómo es multidimensional e incluye componentes biológicos, sociales, psicológicos, espirituales, éticos y culturales (conocimiento);
- ▶ reconocer que la sexualidad es una parte natural de lo que significa ser humano y que puede potenciar el bienestar (actitudes);
- ▶ reflexionar acerca de su propia sexualidad y los factores que influyen en ella (habilidades).

7.2 Conducta sexual y respuesta sexual

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Las personas pueden mostrar amor mutuo mediante el contacto y la intimidad

Los estudiantes podrán:

- ▶ establecer que las personas muestran amor y preocupación por los demás de maneras diferentes, como besarse, abrazarse, tocarse y a veces mediante los comportamientos sexuales (conocimiento).

Idea clave: Los niños deben entender cuándo el contacto es apropiado y cuándo no lo es

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir "contacto bueno" y "contacto malo" (conocimiento);
- ▶ reconocer que existen algunas maneras de tocar a los niños que son malas (actitudes);
- ▶ demostrar qué hacer si alguien los toca de una manera que es mala (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: El ciclo de respuesta sexual consiste en cómo el cuerpo reacciona físicamente ante la estimulación sexual

Los estudiantes podrán:

- ▶ entender que la estimulación sexual implica aspectos físicos y psicológicos, y que las personas responden de maneras distintas según el momento (conocimiento);
- ▶ reconocer que la respuesta sexual puede verse afectada por problemas como enfermedades, estrés, abuso sexual, medicamentos, uso de sustancias y trauma (actitudes).

Idea clave: Cada sociedad, cultura y generación tiene sus propios mitos sobre la conducta sexual y es importante estar bien informado

Los estudiantes podrán:

- ▶ distinguir los mitos de la realidad cuando se trata de la información acerca de la conducta sexual (conocimiento);
- ▶ comprender la importancia de conocer los hechos sobre la sexualidad (actitudes);
- ▶ cuestionar los mitos acerca de los comportamientos sexuales (habilidades).

Idea clave: Es importante poder tomar decisiones fundamentadas acerca de la conducta sexual

Los estudiantes podrán:

- ▶ reconocer que la toma fundamentada de decisiones sexuales (por ej., tener conocimiento y confianza al decidir si tener actividades sexuales, cuándo tenerlas y con quién) es importante para su salud y bienestar (actitudes);
- ▶ reconocer que la decisión de cada persona de iniciar la actividad sexual es personal y que puede cambiar con el tiempo y debe respetarse siempre (actitudes);
- ▶ tomar decisiones responsables acerca de su comportamiento sexual (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Las personas tienen un ciclo de respuesta sexual en el que la estimulación sexual (física o mental) puede producir una respuesta física

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir respuestas masculinas y femeninas a la estimulación sexual (conocimiento);
- ▶ establecer que durante la pubertad los niños y las niñas se vuelven más conscientes de sus respuesta a la atracción y estimulación sexual (conocimiento);
- ▶ explicar que muchos niños y niñas comienzan a masturbarse durante la pubertad o a veces más temprano (conocimiento);
- ▶ reconocer que la masturbación no causa daños físicos ni emocionales pero que debe hacerse en privado (conocimiento).

Idea clave: Es importante poder tomar decisiones fundamentadas acerca de la conducta sexual, como cuándo retrasar o iniciar la actividad sexual

Los estudiantes podrán:

- ▶ comparar y contrastar las ventajas y desventajas de elegir retrasar las relaciones sexuales o de volverse sexualmente activos (conocimiento);
- ▶ entender que la abstinencia implica elegir no tener relaciones sexuales o decidir cuándo empezar a tenerlas y con quién, y es la manera más segura de prevenir el embarazo y las ITS, incluido el VIH (conocimiento);
- ▶ reflexionar acerca de cómo los planes para el futuro se pueden ver afectados por las decisiones que ellos toman en relación con las relaciones y las relaciones sexuales (actitudes).

7.2 Conducta sexual y respuesta sexual (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años cont.)

Idea clave: Existen maneras de evitar o minimizar el riesgo de comportamientos sexuales que afecten negativamente la salud y el bienestar propios

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar las decisiones que las personas pueden tomar a fin de minimizar los riesgos asociados a la conducta sexual y que apoyen sus planes de vida (conocimiento);
- ▶ explicar que los condones y otros anticonceptivos reducen el riesgo de consecuencias no deseadas de los comportamientos sexuales (por ej., el VIH y otras ITS o el embarazo) (conocimiento);
- ▶ recordar que los comportamientos sexuales sin penetración están libres del riesgo del embarazo no planificado, ofrecen un menor riesgo de ITS, incluido el VIH, y pueden ser placenteros (conocimiento);
- ▶ reconocer que existen opciones para minimizar los riesgos asociados a la conducta sexual y para hacer realidad sus planes de vida (actitudes);
- ▶ tomar decisiones bien fundamentadas acerca de su conducta sexual (habilidades).

Idea clave: La actividad sexual transaccional, el intercambio de dinero o bienes por favores sexuales, puede presentar riesgos para la salud y el bienestar propios

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir qué es la actividad sexual transaccional (conocimiento);
- ▶ describir los riesgos asociados a la actividad sexual transaccional (conocimiento);
- ▶ reconocer que las relaciones íntimas que involucran transacciones de dinero o bienes fomentan la desigualdad de poder en las relaciones y pueden aumentar la vulnerabilidad, así como limitar el poder de negociar para tener relaciones sexuales más seguras (actitudes);
- ▶ demostrar habilidades asertivas de comunicación y de rechazo para negarse a tener actividades sexuales transaccionales (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Participar en comportamientos sexuales debería ser placentero e incluye responsabilidades asociadas a la salud y el bienestar propios

Los estudiantes deberían poder:

- ▶ resumir los elementos clave del placer y la responsabilidad sexual (conocimiento);
- ▶ recordar que muchas personas atraviesan periodos de sus vidas en los que no tienen contacto sexual con otras personas (conocimiento);
- ▶ justificar por qué la buena comunicación puede mejorar la relación sexual (conocimiento);
- ▶ reflexionar acerca de cómo las normas y los estereotipos influyen en las expectativas y la experiencia de las personas acerca del placer sexual (conocimiento);
- ▶ reconocer que la comprensión de la respuesta sexual de sus cuerpos puede ayudarlos a entender sus cuerpos y a identificar las cosas que no funcionan adecuadamente, a fin de que busquen ayuda (conocimiento);
- ▶ reconocer que ambos integrantes de la pareja sexual son responsables de prevenir el embarazo no planificado y las ITS, incluido el VIH (actitudes);
- ▶ comunicar las necesidades y límites sexuales (habilidades).

Idea clave: La toma de decisiones sexuales requiere la consideración previa de estrategias de reducción del riesgo, a fin de prevenir el embarazo no planificado y las ITS, incluido el VIH

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar las estrategias de reducción del riesgo que son cruciales en la prevención del embarazo no planificado y las ITS, incluidas las estrategias para reducir la transmisión de las ITS, incluido el VIH, si ya fueron adquiridas durante el nacimiento, el abuso sexual o las relaciones sexuales sin protección (conocimiento);
- ▶ recordar que las relaciones que involucran transacciones de dinero o bienes pueden limitar el poder de negociar relaciones sexuales más seguras (conocimiento);
- ▶ percibir que existen opciones para reducir el riesgo del embarazo no planificado y las ITS, incluido el VIH, o su transmisión (actitudes);
- ▶ considerar y aplicar estrategias de reducción del riesgo a fin de prevenir el embarazo y las ITS, incluido el VIH, y a fin de prevenir la transmisión de las ITS a otras personas (habilidades).

Concepto clave 8:

Salud sexual y reproductiva

Temas:

- 8.1** Embarazo y prevención del embarazo
- 8.2** Estigma del VIH y del sida, atención médica, tratamiento y apoyo
- 8.3** Cómo entender, reconocer y reducir el riesgo de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH

8.1 Embarazo y prevención del embarazo

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: El embarazo es un proceso biológico natural y se puede planificar

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar que el embarazo comienza cuando el óvulo y el espermatozoide se unen y se implantan en el útero (conocimiento);
- ▶ explicar que el embarazo y la reproducción son procesos biológicos naturales y que las personas pueden planificar cuándo quedar embarazadas (conocimiento);
- ▶ explicar que todos los hijos deberían ser deseados, cuidados y amados (actitudes);
- ▶ reconocer que no todas las parejas tienen hijos (conocimiento).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Es importante comprender las características clave del embarazo

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar los signos comunes del embarazo (conocimiento);
- ▶ describir las pruebas de detección disponibles para confirmar el embarazo (conocimiento);
- ▶ enumerar los riesgos de salud asociados al matrimonio precoz (voluntario y forzado) y al embarazo y parto temprano (conocimiento);
- ▶ reconocer que el embarazo no planificado a una edad temprana puede tener consecuencias de salud y sociales negativas (actitudes);
- ▶ identificar un padre o tutor legal o adulto de confianza con quien hablar si están experimentando signos de embarazo (habilidades).

Idea clave: La anticoncepción moderna puede ayudar a prevenir o planificar el embarazo

Los estudiantes podrán:

- ▶ corregir los mitos sobre los anticonceptivos modernos, los condones y otras maneras de prevenir el embarazo no planificado (conocimiento);
- ▶ explicar que no tener relaciones sexuales es la manera más eficaz de evitar el embarazo no planificado (conocimiento);
- ▶ describir los pasos para usar los condones masculinos y femeninos correctamente a fin de reducir el riesgo del embarazo no planificado (conocimiento).

Idea clave: Los papeles de género y las normas del grupo de pares pueden influir en las decisiones sobre el uso de anticonceptivos

Los estudiantes podrán:

- ▶ discutir maneras en que los papeles de género y las normas del grupo de pares pueden influir en el uso de contraceptivos (conocimiento);
- ▶ reconocer que la decisión de utilizar condones u otros anticonceptivos es responsabilidad de ambos integrantes de la pareja sexual (actitudes);
- ▶ reconocer que la prevención del embarazo es responsabilidad tanto de los hombres como de las mujeres (actitudes);
- ▶ reflexionar acerca de qué piensan sobre la anticoncepción y los papeles de género y las normas del grupo de pares que afectan esos pensamientos (habilidades).

8.1 Embarazo y prevención del embarazo (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Las distintas formas de anticoncepción tienen tasas, índices de eficacia, beneficios y efectos secundarios diferentes

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar métodos eficaces de prevención del embarazo no planificado y la eficacia asociada a estos (por ej., condones masculinos y femeninos, pastillas anticonceptivas, inyecciones, implantes, anticoncepción de emergencia) (conocimiento);
- ▶ explicar el concepto de vulnerabilidad personal ante el embarazo no planificado (conocimiento);
- ▶ establecer que abstenerse de las relaciones sexuales es un método eficaz de prevención del embarazo no planificado, si se practica de manera correcta y constante (conocimiento);
- ▶ establecer que el uso correcto y sistemático de los condones y de la anticoncepción moderna puede prevenir el embarazo no planificado entre las personas sexualmente activas (conocimiento);
- ▶ demostrar cómo utilizar un condón de la manera correcta (habilidades);
- ▶ explicar que la anticoncepción de emergencia (donde esté disponible y sea legal) puede prevenir el embarazo no planificado, incluido el embarazo que ocurra por falta de anticoncepción, mal uso o mal funcionamiento de los anticonceptivos o agresión sexual (conocimiento);
- ▶ explicar que los métodos anticonceptivos naturales no son tan fiables como los métodos modernos, pero que, en ausencia de estos, los métodos naturales son mejor que nada y pueden considerarse con la recomendación de un profesional de la salud (conocimiento);
- ▶ establecer que la esterilización es un método permanente de anticoncepción (conocimiento).

Idea clave: Los y las jóvenes sexualmente activos que se podrían beneficiar de la anticoncepción deberían poder tener acceso a esta sin obstáculos significativos, independientemente de sus habilidades, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar dónde pueden normalmente tener acceso a condones y anticonceptivos a nivel local, aunque existan obstáculos que prevengan o limiten la capacidad de los jóvenes de obtenerlos (conocimiento);
- ▶ reconocer que a los jóvenes sexualmente activos no se les debería negar el acceso a los anticonceptivos o condones, con base en su estado civil, sexo o género (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de tener acceso a las fuentes de anticoncepción (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: El uso de anticonceptivos puede ayudar a las personas sexualmente activas a prevenir el embarazo o planificar si quieren tener hijos y cuándo tenerlos, con beneficios asociados importantes para las personas y la sociedad

Los estudiantes podrán:

- ▶ evaluar los beneficios personales y los posibles efectos secundarios o riesgos de los métodos modernos de anticoncepción disponibles (por ej., condones masculinos y femeninos, pastillas anticonceptivas, inyecciones, implantes, anticoncepción de emergencia) (conocimiento);
- ▶ examinar los factores (por ej., riesgo percibido, costo, accesibilidad) que ayudan a determinar el método más apropiado o una mezcla de anticonceptivos entre las personas sexualmente activas (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de usar la anticoncepción de manera correcta, incluidos los condones y la anticoncepción de emergencia (actitudes);
- ▶ demostrar seguridad en la discusión y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos (habilidades);
- ▶ desarrollar un plan para tener acceso al método preferido de anticoncepción moderna para cuando la puedan necesitar (habilidades).

Idea clave: Los embarazos no planificados ocurren y todos los jóvenes deberían poder tener acceso a los servicios y protecciones necesarios para su salud y bienestar

Los estudiantes podrán:

- ▶ examinar las leyes y políticas relevantes para la protección de los derechos de las madres adolescentes a continuar y completar sus estudios y a tener acceso a los servicios de salud reproductiva sin discriminación (conocimiento);
- ▶ reconocer que excluir o expulsar a una adolescente que queda embarazada mientras está en la escuela es una violación de sus derechos humanos (actitudes);
- ▶ identificar la variedad de servicios de salud y apoyo disponibles para la mujer o joven embarazada, en caso de embarazo no planificado o planificado (conocimiento);
- ▶ comprender que el aborto no seguro presenta un riesgo grave para las mujeres y las jóvenes (conocimiento);
- ▶ reconocer que aunque el embarazo sea precoz o no planificado, la mujer o joven embarazada debería tener acceso a la atención médica y el apoyo que sean de buena calidad, seguros e integrales (actitudes);
- ▶ demostrar cómo dar apoyo a una amiga o persona querida que experimenta el embarazo planificado o no planificado, o que tiene un hijo, en relación con su salud, educación y bienestar (habilidades).

8.1 Embarazo y prevención del embarazo (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años cont.)

Idea clave: Existen riesgos de salud asociados al embarazo precoz y los nacimientos a intervalos cortos

Los estudiantes podrán:

- ▶ definir el embarazo precoz y explicar los riesgos de salud asociados (conocimiento);
- ▶ describir los beneficios del espaciamiento de los nacimientos (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de retrasar y espaciar los embarazos (actitudes);
- ▶ expresar preferencias acerca de la posibilidad de quedar embarazadas y cuándo (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más cont.)

Idea clave: La adopción es una opción si una persona no está preparada para ser padre o madre, o no puede

Los estudiantes podrán:

- ▶ evaluar los riesgos y beneficios de la adopción (conocimiento);
- ▶ reconocer que la adopción es una opción importante para las personas que no están preparadas para ser padres, o no pueden (actitudes).

Idea clave: Existen prácticas que pueden contribuir a un embarazo saludable, o pueden ponerlo en peligro

Los estudiantes podrán:

- ▶ evaluar prácticas prenatales que contribuyen a un embarazo saludable o que ponen en peligro un embarazo saludable (conocimiento);
- ▶ reconocer que asegurar un embarazo saludable no es responsabilidad solamente de la madre (actitudes);
- ▶ desarrollar un plan para respaldar un embarazo saludable (habilidades);
- ▶ demostrar cómo tener acceso a servicios prenatales (habilidades).

8.2 Estigma del VIH y del sida, tratamiento, atención médica y apoyo

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: Las personas que viven con el VIH tienen igualdad de derechos y llevan vidas productivas

Los estudiantes podrán:

- ▶ establecer que con los cuidados, el tratamiento y el apoyo adecuados las personas que viven con el VIH pueden llevar vidas plenamente productivas y tener sus propios hijos, si así lo desean (conocimiento);
- ▶ reconocer que las personas que viven con el VIH tienen el derecho de recibir el mismo nivel de amor, respeto, atención médica y apoyo (y tratamiento oportuno) que los demás (actitudes).

Idea clave: Existen tratamientos médicos eficaces que pueden ayudar a las personas que viven con el VIH

Los estudiantes podrán:

- ▶ establecer que existen tratamientos médicos eficaces que las personas que viven con el VIH ahora pueden recibir —junto con la atención, el respeto y el apoyo— para manejar su afección (conocimiento).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Para las personas que viven con el VIH es importante poder hablar acerca de su situación con respecto del VIH en un entorno seguro y solidario

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir algunos de los beneficios y los desafíos que las personas que viven con el VIH encuentran cuando hablan acerca de su situación con respecto del VIH (conocimiento);
- ▶ recordar que algunas personas que viven con el VIH nacieron con el VIH, y otras personas fueron infectadas por el VIH en algún momento de su vida (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas son responsables de asegurarse de tener entornos seguros y solidarios para las personas que viven con el VIH (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de contribuir a entornos seguros y solidarios (habilidades).

Idea clave: La persona que vive con el VIH tendrá necesidades únicas en relación con la atención médica y los tratamientos, algunos de los cuales pueden tener posibles efectos secundarios

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar por qué una persona que vive con el VIH tiene necesidades únicas en relación con la atención médica y el tratamiento, tales como posibles efectos secundarios (conocimiento);
- ▶ recordar que el tratamiento contra el VIH es un compromiso de por vida y con frecuencia puede incluir efectos secundarios y otras dificultades, y puede requerir que se preste mucha atención a la nutrición (conocimiento);
- ▶ establecer que los niños y los jóvenes que viven con el VIH también pueden beneficiarse de los tratamientos, aunque durante la pubertad se necesita mucha atención para asegurarse de que la dosificación, la adherencia al tratamiento y el manejo de los efectos secundarios (por ej., densidad ósea, resistencia a los medicamentos antirretrovirales) sean apropiados (conocimiento);
- ▶ enumerar y demostrar maneras en que las personas pueden tener acceso a los servicios de atención médica y de tratamiento contra el VIH (habilidades).

Idea clave: El VIH y el sida pueden afectar la estructura familiar y los papeles y las responsabilidades familiares

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar que la infección por el VIH no es un obstáculo para las relaciones, la familia o para tener una vida sexual, porque las personas con diferentes situaciones con respecto del VIH pueden convivir y ser integrantes de la pareja sexual sin el riesgo de infectarse por el VIH, y pueden tener hijos libres del VIH (conocimiento);
- ▶ ilustrar cómo el VIH y el sida pueden afectar a la familia, su estructura, sus papeles y responsabilidades (conocimiento);
- ▶ explicar que con el apoyo de la familia, la comunidad, los servicios y tratamientos, las mujeres que viven con el VIH pueden ser sanas, y dar a luz y amamantar a niños libres del VIH (conocimiento);
- ▶ reconocer que todas las personas tienen la responsabilidad de dar apoyo a quienes viven con el VIH (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de dar apoyo a las personas que viven con el VIH (habilidades).

8.2 Estigma del VIH y del sida, tratamiento, atención médica y apoyo (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Con la atención médica, el respeto y el apoyo adecuados, las personas que viven con el VIH pueden llevar vidas plenamente productivas, libres de la discriminación

Los estudiantes podrán:

- ▶ concluir que la discriminación de las personas con base en su situación con respecto del VIH es ilegal (conocimiento);
- ▶ reconocer que algunas personas han vivido con el VIH desde su nacimiento, y con tratamiento y apoyo pueden anticipar vidas plenas, sanas y productivas (actitudes).

Idea clave: Todas las personas, incluidas aquellas que viven con el VIH, tienen el mismo derecho que los demás de expresar sentimientos sexuales y amor hacia otras personas, mediante el matrimonio y los compromisos a largo plazo, si así lo desean

Los estudiantes podrán:

- ▶ justificar por qué todas las personas, incluidas aquellas que viven con el VIH, tienen el derecho de expresar sentimientos sexuales y amor hacia los demás (conocimiento);
- ▶ apoyar el derecho de todas las personas, incluidas aquellas que viven con el VIH, de expresar sus sentimientos sexuales y su amor hacia los demás (actitudes).

Idea clave: Los grupos y programas de apoyo dirigidos por personas que viven con el VIH, y en los que participan personas que viven con el VIH, pueden ser útiles

Los estudiantes podrán:

- ▶ explicar cómo los grupos y programas de apoyo dirigidos por personas que viven con el VIH, y en los que participan personas que viven con el VIH, pueden ser útiles; y describir los servicios que ofrecen (conocimiento);
- ▶ valorar la asistencia que proporcionan los grupos y programas de apoyo dirigidos por personas que viven con el VIH, y en los que participan personas que viven con el VIH (actitudes);
- ▶ demostrar maneras de tener acceso a grupos de apoyo y programas locales (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Con la atención médica, el respeto y el apoyo adecuados las personas que viven con el VIH pueden llevar vidas productivas a lo largo de su vida

Los estudiantes podrán:

- ▶ analizar las causas del estigma y la discriminación y sus efectos en las personas que viven con el VIH y el sida, o que están afectadas por el VIH y el sida (conocimiento);
- ▶ identificar activistas conocidos que viven con el VIH (hombres, mujeres y personas transgénero) en sus países y describir sus logros en términos de cambiar cómo las personas piensan en el VIH, y cómo apoyan y protegen a otras personas que viven con el VIH (conocimiento);
- ▶ valorar los logros de las personas que viven con el VIH (actitudes);
- ▶ abogar por el derecho de todas las personas, incluidas aquellas que viven con el VIH, de vivir libres del estigma y la discriminación (habilidades).

8.3 Cómo entender, reconocer y reducir el riesgo de las ITS, incluido el VIH

Objetivos de aprendizaje (5 a 8 años)

Idea clave: El sistema inmunitario protege el cuerpo de las enfermedades y ayuda a las personas a mantenerse sanas

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir los conceptos de “salud” y “enfermedad” (conocimiento);
- ▶ explicar que los seres humanos tienen un sistema inmunitario que los protege de las enfermedades (conocimiento);
- ▶ enumerar maneras en que las personas pueden tratar de proteger su salud (conocimiento).

Idea clave: Las personas pueden tener una enfermedad y parecer sanas

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar que aunque una persona tenga una enfermedad, puede parecer y sentirse sana (conocimiento).

Idea clave: Todas las personas, que tengan una enfermedad o no, necesitan amor, cuidado y apoyo

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir cómo las personas necesitan amor, cuidado y apoyo, independientemente de su estado de salud (conocimiento).

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años)

Idea clave: Las ITS como clamidia, gonorrea, sífilis, infección por el VIH e infección por el VPH, pueden prevenirse y tratarse o manejarse

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir diferentes maneras en que las personas contraen las ITS, incluida la infección por el VIH (es decir, mediante la transmisión sexual, durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia materna, mediante transfusiones de sangre con sangre contaminada, intercambios de jeringas, agujas u otros objetos punzocortantes) (conocimiento);
- ▶ establecer que no tener relaciones sexuales es la protección más eficaz para no contraer el VIH y otras ITS mediante la transmisión sexual (conocimiento);
- ▶ explicar que si una persona es sexualmente activa, existen maneras específicas de reducir el riesgo de contraer o transmitir el VIH y otras ITS, como las siguientes: usar los condones de manera sistemática y correcta; evitar las relaciones sexuales con penetración; practicar la “monogamia mutua”; reducir el número de parejas sexuales; evitar las parejas simultáneas; hacerse las pruebas de detección de ITS y recibir los tratamientos contra estas infecciones (conocimiento);
- ▶ explicar que en ciertos entornos donde existen altos niveles de infecciones por el VIH y otras ITS, las relaciones entre personas con gran diferencia de edad o intergeneracionales pueden aumentar la vulnerabilidad al VIH (conocimiento);
- ▶ demostrar habilidades para negociar relaciones sexuales más seguras y para rechazar prácticas sexuales no seguras (habilidades);
- ▶ demostrar los pasos necesarios para el uso correcto del condón (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años)

Idea clave: Las personas pueden contraer ITS, incluido el VIH, como resultado de tener relaciones sexuales con quien ya tiene una ITS y hay maneras en que las personas pueden reducir su vulnerabilidad a las infecciones

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar las ITS más comunes (por ej., infección por el VIH, infección por el VPH, herpes, clamidia, gonorrea) entre los jóvenes de su comunidad y los modos más comunes de transmisión (conocimiento);
- ▶ describir cómo el VIH no puede transmitirse mediante el contacto ocasional (por ej., dar la mano, abrazar, beber del mismo vaso) (conocimiento).

Idea clave: El VIH es un virus que puede transmitirse de varias maneras, incluidas las relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con el VIH

Los estudiantes podrán:

- ▶ enumerar las diferentes maneras en que el VIH puede transmitirse (por ej., relaciones sexuales sin protección con una persona seropositiva, transfusiones de sangre con sangre contaminada, intercambios de jeringas, agujas y otros instrumentos punzocortantes; durante el embarazo, durante el nacimiento o la lactancia) (conocimiento);
- ▶ establecer que la mayoría de las personas contrae o transmite el VIH mediante las relaciones sexuales con penetración sin protección con una persona que vive con el VIH (conocimiento).

Idea clave: Existen maneras en que las personas pueden reducir su vulnerabilidad a las ITS, incluida la infección por el VIH

Los estudiantes podrán:

- ▶ describir maneras de reducir el riesgo de contraer o transmitir el VIH antes (es decir, usar un condón, y si está disponible, la circuncisión médica masculina voluntaria o la profilaxis previa a la exposición (PPrE) en combinación con los condones), y después (es decir, si está disponible, la profilaxis posterior a la exposición (PPE)) de la exposición al virus (conocimiento);
- ▶ describir los pasos necesarios para usar un condón de la manera correcta (conocimiento);
- ▶ describir a qué edad y dónde se puede acceder a la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), si está disponible (conocimiento);
- ▶ demostrar habilidades de comunicación, negociación y rechazo para contrarrestar la presión sexual no deseada o para defender la intención de practicar relaciones sexuales más seguras, incluido el uso correcto y sistemático de condones y anticonceptivos (habilidades).

Idea clave: Hacerse las pruebas de detección es la única manera de saber con seguridad si una persona tiene una ITS, incluida la infección por el VIH; existen tratamientos contra el VIH y la mayoría de las ITS

Los estudiantes podrán:

- ▶ demostrar su comprensión de las pruebas de detección de las ITS y los tratamientos contra las ITS más comunes, incluida la infección por el VIH, en su comunidad (conocimiento);

8.3 Cómo entender, reconocer y reducir el riesgo de las ITS, incluido el VIH (cont.)

Objetivos de aprendizaje (12 a 15 años cont.)

Idea clave: Los servicios de salud sexual pueden ofrecer la prueba del VIH, el tratamiento y el suministro de condones; algunos servicios pueden proporcionar la PPrE y la PPE o la circuncisión médica masculina voluntaria, entre otros servicios que pueden ayudar a las personas a evaluar su vulnerabilidad al VIH y acceder a la prueba y el tratamiento, según sea necesario

Los estudiantes podrán:

- ▶ examinar maneras de tener acceso a sistemas de salud para hacerse la prueba del VIH y a programas que provean apoyo a las personas que viven con el VIH (conocimiento);
- ▶ ilustrar los tipos de pruebas del VIH disponibles y cómo se administran (conocimiento);
- ▶ describir la circuncisión médica masculina voluntaria y cómo puede reducir la vulnerabilidad al VIH entre los hombres (conocimiento);
- ▶ definir la PPrE y la PPE, si están disponibles localmente, como maneras de reducir la probabilidad de contraer el VIH antes o después de una posible exposición al VIH (conocimiento);
- ▶ establecer que todas las personas tienen derecho a hacerse las pruebas de forma voluntaria, informada y confidencial y no debería ser obligatorio que revelen su situación con respecto del VIH (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de las pruebas de detección para evaluar la vulnerabilidad al VIH y tener acceso al tratamiento, según sea necesario (actitudes);
- ▶ demostrar cómo ser solidario con un amigo que quiere hacerse la prueba (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (9 a 12 años cont.)

- ▶ explicar maneras de apoyar a una personas que quiera hacerse las pruebas de detección (conocimiento);
- ▶ reconocer la importancia de entornos que sean seguros y solidarios para que las personas se hagan las pruebas de detección (actitudes);
- ▶ mostrar dónde ir para hacerse las pruebas de detección (habilidades).

Objetivos de aprendizaje (15 a 18 años o más)

Idea clave: Las habilidades de comunicación, negociación y rechazo pueden ayudar a los jóvenes a contrarrestar la presión sexual no deseada o reforzar su intención de practicar relaciones sexuales más seguras (es decir, el uso sistemático de condones y anticonceptivos)

Los estudiantes podrán:

- ▶ recordar que las habilidades de negociación de una persona pueden verse afectadas por las normas sociales, la desigualdad de poder y la convicción y confianza de la persona en su poder de tomar decisiones (conocimiento);
- ▶ aplicar las habilidades de comunicación, negociación y rechazo eficaces que puedan usar para contrarrestar la presión sexual no deseada y utilizar estrategias de relaciones sexuales más seguras (habilidades).

Idea clave: Entre las personas sexualmente activas, la decisión acerca de qué estrategia utilizar para reducir la vulnerabilidad se ve influida por la autoeficacia, la vulnerabilidad percibida, los papeles de género, y las normas de cultura y de pares

Los estudiantes podrán:

- ▶ criticar todas las influencias posibles en la decisión de una persona de disminuir las vulnerabilidades si es sexualmente activa (conocimiento);
- ▶ reconocer que la exclusión y la discriminación de ciertos grupos en la sociedad aumenta su vulnerabilidad al VIH y otras ITS (actitudes);
- ▶ construir y practicar un plan personal para la salud y el bienestar (habilidades);
- ▶ demostrar maneras de tener acceso a los condones (habilidades).

Idea clave: Los servicios de salud sexual pueden ofrecer condones, pruebas del VIH, tratamientos; y algunos pueden proporcionar la PPrE y la PPE o la circuncisión médica masculina voluntaria, entre otros servicios, tales como las pruebas de detección de otras ITS y sus tratamientos, la anticoncepción y la violencia de género, lo cual puede ayudar a las personas a evaluar su vulnerabilidad al VIH y a tener acceso a la prueba y al tratamiento, según sea necesario

Los estudiantes podrán:

- ▶ Evaluar los servicios de salud sexual que una persona puede utilizar tanto para prevenir como para minimizar su vulnerabilidad al VIH (conocimiento);
- ▶ identificar dónde tener acceso a la prueba del VIH y otros servicios de manera segura y confidencial, incluidas la PPrE y la PPE (conocimiento).

6

Generar apoyo
y planificar
la implementación
de programas de EIS

6 - Generar apoyo y planificar la implementación de programas de EIS

Esta sección describe cómo las diferentes partes interesadas pueden abogar por los programas de EIS. Además, muestra cómo las diferentes partes pueden apoyar la planificación e implementación de la EIS, tanto dentro como fuera del establecimiento educativo, y proporciona una descripción general de las partes interesadas que deberían participar, y sus papeles y contribuciones. y contextos de educación en sexualidad nuevos, nacionales y regionales.

6.1 Fortalecimiento del compromiso hacia la EIS

A pesar de la necesidad clara y urgente de una EIS eficaz, esta sigue sin estar disponible en muchos países en todo el mundo. Existen muchas razones para esto, incluida la resistencia percibida o anticipada a los programas de EIS, que resulta de los malentendidos acerca de la naturaleza, el propósito y los efectos de la educación en sexualidad. Es importante abordar esta resistencia, real o percibida, a fin de incluir la EIS en la agenda.

Los siguientes puntos pueden ayudar a establecer un razonamiento claro para la presentación y puesta en funcionamiento nacional de la EIS:

Utilizar la evidencia que muestra las necesidades existentes de los jóvenes dentro del contexto nacional y local: la evidencia debería incluir datos locales sobre el VIH, otras ITS, el embarazo en las adolescentes y los patrones de conducta sexual de los jóvenes, incluidos aquellos que se

piensa que son más vulnerables, así como estudios acerca de los factores específicos asociados al riesgo del VIH y otras ITS, y a la vulnerabilidad a estas infecciones. Idealmente, esto incluirá información tanto formal como participativa, cuantitativa y cualitativa; datos en función del sexo y del género relativos a la edad y experiencia de la iniciación sexual; dinámicas de pareja; datos sobre la violencia de género, incluidos la violación, coerción y explotación; duración y simultaneidad de las parejas; uso de condones y anticoncepción moderna; y uso de servicios de salud disponibles. Utilizar la evidencia existente puede ayudar a mostrar que las lecciones de EIS son esenciales para mejorar la vida de los estudiantes.

Utilizar los marcos internacionales, regionales y locales existentes y los acuerdos internacionales para respaldar la EIS: diferentes regiones han mostrado liderazgo en el desarrollo e implementación de los programas de EIS, desde la demostración de una mayor voluntad política, hasta el desarrollo y la inversión en programas de EIS.

Cuadro 2. Ejemplos de estándares internacionales de las Naciones Unidas y acuerdos entre los Estados Miembros en relación con la EIS

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos resultantes de sus exámenes, hacen un llamado a los gobiernos a “prestarle la máxima atención al cumplimiento de las necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva, información y educación de los jóvenes, con pleno respeto por su privacidad y confidencialidad, libres de discriminación; y de proporcionarles una educación con base en la evidencia en sexualidad humana, salud sexual y reproductiva, igualdad de derechos humanos y de género, para permitirles que aborden su sexualidad de manera positiva y responsable”.

La Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) tiene como objetivos: “Garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todas las personas en todas las fases de su vida (ODS3); garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todas las personas (ODS4); lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas (ODS5)”.

El Consejo de Derechos Humanos insta a los Estados a: “Desarrollar e implementar programas educativos y materiales de enseñanza, incluida la educación integral en sexualidad, con base en información completa y precisa, para todos los adolescentes y los jóvenes, de manera congruente con sus capacidades evolutivas”.

El Comité de los Derechos del Niño recomienda a los Estados: “Una educación en salud sexual y reproductiva integral, inclusiva y adecuada a cada edad, con base en la evidencia científica y en los estándares de derechos humanos, y desarrollada con adolescentes, debería ser parte del currículo escolar obligatorio y alcanzar a los adolescentes que estén fuera del ámbito educativo”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recomienda: “La realización del derecho a la salud sexual y reproductiva requiere que los Estados Partes cumplan con sus obligaciones, tales como el derecho a una educación en sexualidad y reproducción que sea integral, no discriminatoria, con base en la evidencia, científicamente correcta y adecuada a cada edad”.

Ver Anexo I: Acuerdos, instrumentos y estándares internacionales relacionados con la educación integral en sexualidad (EIS).

- **Europa Occidental** fue pionera en la introducción de los programas escolares de EIS hace 50 años. Países como Suecia, Noruega y los Países Bajos tienen programas de EIS de larga data en las escuelas y tasas significativamente más bajas de nacimientos entre las adolescentes que los países de Europa Oriental y Asia Central, una región donde la discusión abierta en las escuelas sobre los temas relacionados con la sexualidad y la SSR sigue siendo más delicada. En Estonia, por ejemplo, varios resultados de investigaciones demuestran la fuerte correlación a lo largo del tiempo entre el desarrollo de la EIS y la mejora continua de los indicadores de salud sexual entre los jóvenes. Estas mejoras recientes, que incluyen menores tasas de embarazos no planificados, abortos e infecciones por el VIH, se atribuyen al desarrollo de una EIS obligatoria en las escuelas, en combinación con la evolución de la oferta de servicios de salud sexual orientados a los jóvenes (UNESCO, 2011a).
- **En América Latina y el Caribe (LAC)**, los ministros de salud y educación declararon su compromiso hacia la EIS mediante la declaración ministerial “Prevenir con Educación”, firmada en 2008. Los gobiernos se comprometieron a asegurar la coordinación interdepartamental y acordaron implementar y reforzar “las estrategias multisectoriales de la EIS y la promoción de la salud sexual, incluida la prevención del VIH y otras ITS” (UNESCO, 2015a). El enfoque de la declaración en la colaboración crucial entre los sectores de salud y educación marcó un momento decisivo para el trabajo a nivel de países sobre políticas y contenido de la EIS; servicios de SSR más accesible para los jóvenes y los vínculos entre esos servicios.
- Del mismo modo, en **África Oriental y Meridional**, los responsables de tomar decisiones afirmaron la voluntad política de asegurar el acceso a la EIS, como lo demuestra el compromiso ministerial de África Oriental y Meridional hacia la educación integral en sexualidad y los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes y las personas jóvenes. Este compromiso clave adopta un enfoque culturalmente relevante y prioriza de manera inequívoca el acceso a la EIS de alta calidad, integral, centrada en habilidades para la vida, y a los servicios del VIH y SSR orientados a los jóvenes para todos los adolescentes y las personas jóvenes (UNESCO, 2013b).
- **La región de Asia y el Pacífico** tradicionalmente ha tenido un entorno de políticas muy favorables a la implementación de la educación sobre el VIH y la mayoría de los países de la región han integrado su enfoque sobre

la EIS en sus estrategias nacionales para el VIH (UNESCO, 2012). La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo para Asia y el Pacífico declaró en 2013 un compromiso centrado en asegurar los derechos en materia de salud sexual y reproductiva para todas las personas, especialmente las poblaciones más pobres y más marginadas (CESPAP, 2013).

Compartir argumentos acerca de la importancia del bienestar social y emocional de niños y jóvenes: el aprendizaje socioemocional es una parte esencial del aprendizaje y contribuye al bienestar y los resultados cognitivos de los estudiantes. Además, aumenta conductas prosociales tales como la amabilidad, el intercambio y la empatía; mejora las actitudes del estudiante hacia la escuela y reduce la depresión y el estrés entre los estudiantes (Durlak et al., 2011; OCDE, 2017). Los programas de EIS ayudan a desarrollar habilidades que están estrechamente vinculadas al aprendizaje social y emocional eficaz, incluidos la autoconciencia, la autogestión, la conciencia social, las habilidades de relación y la toma de decisiones responsable.

Cómo responder a preguntas e inquietudes acerca de la EIS

La Tabla 3 proporciona información acerca de los conceptos erróneos y las inquietudes comunes que frecuentemente surgen cuando se proponen los programas de EIS inicialmente, así como las sugerencias sobre cómo responder a estos. Es importante tener una comprensión clara sobre estas preguntas y respuestas, puesto que el personal de los ministerios de educación y de salud, los directores de escuelas y los docentes podrían no estar seguros de la necesidad de que el sector educativo o de salud proporcione EIS, o podrían sentirse reacios a ofrecer programas de EIS porque no tienen la confianza o las habilidades para hacerlo. Los valores personales o profesionales de los docentes también podrían estar en conflicto con los temas que se les pide que aborden, o puede que los profesionales de la enseñanza necesiten una orientación clara acerca de qué enseñar y cómo enseñarlo.

Tabla 3. Inquietudes comunes sobre la EIS

Inquietudes	Respuesta
▶ La EIS lleva a la iniciación sexual temprana	▶ Las investigaciones en todo el mundo indican claramente que la educación en sexualidad muy rara vez lleva a la iniciación sexual temprana. Las investigaciones mostraron que la EIS o no tiene impacto directo en la edad de la iniciación sexual, o en realidad lleva a conductas sexuales tardías y más responsables. Para obtener más información, ver <i>Sección 4</i> .
▶ La EIS priva a los niños de su "inocencia"	▶ La evidencia demuestra que los niños y jóvenes se benefician al recibir una información apropiada, científicamente correcta, sin prejuicios y adecuada a cada edad y etapa del desarrollo, en un proceso cuidadosamente planificado desde el inicio de la educación formal. En la ausencia de EIS, los niños y jóvenes pueden ser vulnerables a los mensajes conflictivos, y a veces incluso dañinos, por parte de sus pares, los medios y otras fuentes. Una educación en sexualidad de buena calidad proporciona información completa y correcta con énfasis en las relaciones y los valores positivos. La educación en sexualidad abarca más que las relaciones sexuales: incluye información acerca del cuerpo, la pubertad, las relaciones, las habilidades para la vida, etc.
▶ La EIS va en contra de nuestra cultura o religión	▶ Las Orientaciones resaltan la necesidad de obtener y desarrollar el apoyo entre los protectores de la cultura en determinada comunidad, a fin de adaptar el contenido al contexto cultural local. Las partes interesadas clave, tales como los líderes religiosos, pueden ayudar a los responsables de diseñar programas y a los responsables de impartirlos a conectarse con los valores clave que son centrales para las religiones y culturas relevantes; las creencias religiosas de las personas proporcionarán las bases para saber qué hacer con el conocimiento que poseen. Las Orientaciones también resaltan la necesidad de reflexionar sobre las normas sociales negativas y las prácticas dañinas —y de abordarlas— que no están en consonancia con los derechos humanos o que aumentan la vulnerabilidad o el riesgo, especialmente para las niñas y las mujeres jóvenes o las poblaciones marginadas.
▶ El papel de educar a nuestros jóvenes sobre la sexualidad les corresponde a los padres y la familia extendida	▶ Los padres y la familia, como principal fuente de información, apoyo y cuidado en la formación de un enfoque saludable hacia la sexualidad y las relaciones, tienen un papel fundamental. Sin embargo, mediante los ministerios de educación, las escuelas y los docentes, el gobierno debería apoyar y complementar el papel que desempeñan los padres y la familia al proporcionar una educación holística para niños y jóvenes en entornos seguros y solidarios, así como las herramientas y los materiales necesarios para impartir programas de EIS de excelencia.

<p>▶ Los padres se opondrán a que la educación en sexualidad se enseñe en las escuelas</p>	<p>▶ Los padres tienen el papel principal de formar aspectos clave de la identidad sexual y las relaciones sexuales y sociales de sus hijos. Las objeciones de los padres a los programas de EIS en la escuela con frecuencia se basan en el temor o la falta de información acerca de la EIS y su impacto, puesto que quieren estar seguros de que los mensajes sobre la sexualidad y la SSR estén enraizados en el sistema de valores de la familia. Los programas de EIS no tienen como objetivo sustituir el papel de los padres, sino de trabajar en colaboración con los padres, y hacerlos participar y darles apoyo.</p> <p>▶ La mayoría de los padres se encuentran entre los principales defensores de los programas de calidad sobre educación en sexualidad en las escuelas. Muchos padres valoran el apoyo externo para ayudarlos a abordar y discutir “temas sexuales” con sus hijos, maneras de reaccionar ante situaciones difíciles (por ej., si un niño ve pornografía en Internet o es acosado en las redes sociales) y cómo acceder a la información correcta y cómo proporcionarla.</p>
<p>▶ La EIS puede ser buena para los adolescentes, pero es inapropiada para los niños pequeños</p>	<p>▶ Los niños pequeños también necesitan información apropiada para su edad. Las Orientaciones se basan en el principio de idoneidad según la edad y etapa del desarrollo, lo cual se refleja en el agrupamiento de los objetivos de aprendizaje descritos en la Sección 5. Además, las Orientaciones proporcionan flexibilidad para tomar en cuenta los contextos locales y comunitarios y abarcan una serie de relaciones, no solamente las relaciones sexuales. Los niños reconocen estas relaciones y están conscientes de ellas mucho antes de iniciar su actividad sexual, y por lo tanto necesitan las habilidades y el conocimiento necesarios para entender sus cuerpos, relaciones y sentimientos desde una edad temprana.</p> <p>▶ Las Orientaciones sientan las bases para una niñez saludable al proveer a los niños de un entorno seguro para aprender los nombres correctos de las partes del cuerpo; entender los principios y datos de la reproducción humana; explorar las relaciones familiares e interpersonales; aprender acerca de la seguridad, la prevención del abuso sexual y cómo reportarlo, etc. La EIS también proporciona a los niños la oportunidad de desarrollar la confianza en sí mismos al aprender acerca de sus emociones, la autogestión (por ej., de la higiene, las emociones, el comportamiento), la conciencia social (por ej., empatía), las habilidades de relación (por ej., relaciones positivas, manejo de los conflictos) y la toma de decisiones responsables (por ej., opciones constructivas y éticas). Estos temas se presentan gradualmente, según la edad y las habilidades evolutivas del niño.</p>
<p>▶ Puede que los docentes se sientan incómodos o no tengan las habilidades necesarias para impartir la EIS</p>	<p>▶ Los docentes bien capacitados, motivados y que reciben apoyo desempeñan un papel clave al impartir una EIS de excelencia. Los docentes con frecuencia se enfrentan a preguntas sobre el crecimiento, las relaciones o las relaciones sexuales por parte de los estudiantes en un entorno escolar, y es importante que tengan una manera apropiada y segura de responder estas preguntas.</p> <p>▶ Las políticas sectoriales y escolares claras y los currículos ayudan a respaldar a los docentes, así como lo hacen la formación institucionalizada previa al servicio y en servicio, y el apoyo por parte de la dirección escolar. Se debería alentar a los docentes a desarrollar sus habilidades y autoconfianza con atención especial a la formalización de la EIS en el currículo, así como un mayor desarrollo y respaldo profesional.</p>
<p>▶ Impartir la EIS es demasiado difícil para los docentes</p>	<p>▶ Enseñar y hablar sobre sexualidad puede ser difícil en contextos sociales y culturales donde existan mensajes negativos y contradictorios acerca del sexo, el género y la sexualidad. Al mismo tiempo, la mayoría de los docentes y educadores tienen las habilidades necesarias para construir una relación con los estudiantes a fin de escuchar de manera activa y ayudar a identificar las necesidades e inquietudes, y para proporcionar información. Los docentes pueden ser formados en contenidos de la EIS a través de metodologías participativas y no se espera de ellos que sean expertos en sexualidad. Esta formación puede ser incluida como parte del currículo de los institutos que capacitan a docentes (previa al servicio) o como formación de los docentes en servicio</p>
<p>▶ La EIS ya está cubierta en otras asignaturas (biología, habilidades para la vida o educación cívica)</p>	<p>▶ Usar las Orientaciones ofrece la oportunidad de evaluar y reforzar el currículo, la práctica de enseñanza y la evidencia, con base en el ámbito dinámico y rápidamente cambiante de la EIS; y para asegurar que las escuelas cubran completamente una serie integral de temas y objetivos de aprendizaje, incluso si el aprendizaje está distribuido a lo largo de una serie de asignaturas escolares. Además, una EIS eficaz incluye una cantidad de resultados de aprendizaje de actitudes y habilidades, los cuales podrían no estar necesariamente incluidos en otras asignaturas.</p>

<p>▶ La educación en sexualidad debería promover los valores positivos y la responsabilidad</p>	<p>▶ Las Orientaciones apoyan un enfoque de derechos que destaque valores como el respeto, la aceptación, la igualdad, la empatía, la responsabilidad y la reciprocidad como valores que están estrechamente vinculados a los derechos humanos universales. Es crucial incluir un énfasis en los valores y la responsabilidad dentro de un enfoque integral a la educación en sexualidad. La EIS fomenta oportunidades para que los estudiantes puedan evaluar y aclarar sus propios valores y actitudes en relación con una serie de temas.</p>
<p>▶ Los jóvenes ya saben todo lo que hay que saber sobre el sexo y la sexualidad a través de Internet y las redes sociales</p>	<p>▶ Internet y las redes sociales pueden ser maneras excelentes de que los jóvenes tengan acceso a la información y las respuestas a sus preguntas sobre sexualidad. Los jóvenes con frecuencia utilizan los medios en Internet (como las redes sociales) porque no pueden acceder a la información en otra parte de manera rápida y conveniente. Sin embargo, los medios en Internet no proporcionan necesariamente información adecuada a cada edad, con base en la evidencia, y de hecho pueden proporcionar mensajes sesgados y distorsionados. Es difícil para los jóvenes distinguir entre la información correcta e incorrecta. Aunque las redes en Internet puedan ofrecer mucha información, no ofrecen el espacio para que los jóvenes puedan discutir y debatir los temas, reflexionar sobre ellos, ni desarrollar las habilidades relevantes. La EIS ofrece un foro para que los jóvenes entiendan y asimilen las imágenes, las prácticas, las normas y los guiones sexuales que observan a través de los medios sociales y la pornografía. También proporciona una oportunidad de aprender sobre los aspectos de la sexualidad que están ausentes de la pornografía, como la intimidad emocional, negociar el consentimiento y hablar sobre la anticoncepción moderna. La EIS además apoya a los jóvenes para que naveguen en Internet y las redes sociales de manera segura y puede ayudarlos a identificar información correcta y con base en datos fundamentados.</p>
<p>▶ Puede que los líderes religiosos no respalden la educación en sexualidad</p>	<p>▶ Los líderes religiosos desempeñan un papel único en el respaldo a la EIS en las escuelas. Las organizaciones religiosas pueden ofrecer orientación a los responsables de diseñar programas y de impartirlos sobre cómo abordar a los líderes religiosos para comenzar una discusión sobre educación en salud sexual y sexualidad. Los líderes religiosos, que actúan como ejemplos, mentores y defensores, son embajadores para las comunidades religiosas que valoran el bienestar de los jóvenes. Estos buscan la orientación moral que sea relevante para su vida y todos los jóvenes merecen información fidedigna y orientación solidaria acerca de la sexualidad, que les permita participar en relaciones saludables, física y emocionalmente. La educación en sexualidad materialmente inexacta, o que oculta información, ignora las realidades de la vida adolescente y expone a los jóvenes al riesgo innecesario de enfermedades o embarazos no planificados y, sobretodo, pone sus vidas y dignidad humana en peligro. Muchas comunidades religiosas saben, a partir de su experiencia, y numerosos estudios muestran que los jóvenes tienden a retrasar la actividad sexual madura cuando reciben una educación en sexualidad que se centre en la toma de decisiones responsables y el respeto mutuo en las relaciones (UNESCO, 2009).</p>
<p>▶ La EIS es una forma de reclutar a los jóvenes para estilos de vida alternativos</p>	<p>▶ El principio más importante de las Orientaciones es que todas las personas tienen derecho a recibir información y servicios correctos a fin de lograr el nivel más alto posible de salud y bienestar, sin emitir juicios sobre comportamientos sexuales, orientación sexual, identidad de género o estado de salud. Las Orientaciones tienen un enfoque de derechos que también se centra en el género y reconoce que las personas se expresan de manera diferente en todas las sociedades, a veces sin ajustarse al género o a las normas sociales, e incluso en el tema de la conducta sexual y de la orientación sexual o de la identidad de género. Las Orientaciones no avalan ningún estilo de vida particular, ni lo promueven, sino que buscan promover la salud y el bienestar para todas las personas.</p>

El papel de las partes interesadas clave para demostrar liderazgo y compromiso en relación con la EIS

A nivel nacional, los ministerios de educación y salud, así como el género, desempeñan un papel crucial en la oferta de liderazgo político y moral que proporcione un entorno propicio y solidario al fortalecimiento de la EIS. Del mismo modo, están al centro de la búsqueda del consenso entre las diferentes partes del gobierno y de la sociedad que deben involucrarse en el desarrollo y la impartición de educación en sexualidad.

Otras partes interesadas clave que pueden proporcionar liderazgo y compromiso incluyen los padres y las asociaciones de padres y docentes; los profesionales de la educación y las instituciones educativas, como docentes, directores, inspectores escolares e instituciones de formación; los líderes religiosos y las organizaciones religiosas; los sindicatos de docentes; los investigadores; los líderes comunitarios y tradicionales; los grupos LGBTI; las ONG, en particular las que trabajan con los jóvenes en salud y derechos sexuales y reproductivos; las personas que viven con el VIH; los medios (locales y nacionales); y los donantes relevantes o las fuentes de financiación externas.

El papel de los defensores

Colaborar con los “defensores” puede ayudar a aumentar la conciencia acerca de la educación en sexualidad y a tener un enfoque positivo sobre esta. Los defensores son líderes de opinión influyentes, incluidos los políticos, las celebridades, los jóvenes, los líderes religiosos y otras personas que estén dentro y fuera del ámbito educativo que creen en la importancia de la EIS. Ellos comprenden el contexto local y son valorados por las comunidades. A través de sus redes pueden abogar a nivel nacional o local, en parlamentos, en entornos educativos o comunitarios; interactuar con la prensa; y utilizar las redes sociales para crear conciencia sobre el impacto positivo de la EIS en la salud y el bienestar emocional de los jóvenes.

Cuadro 3. Participación de los jóvenes en el fomento y la implementación de la EIS

La Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU reconoce el derecho de participación: “de expresar... su opinión libremente en todos los asuntos que afectan [al niño], teniéndose debidamente en cuenta en función de [su] edad y madurez”. (Artículo 12). Además, el Programa de Acción de 1994 adoptado por la CIPD reconoció específicamente el derecho de los jóvenes a participar en programas de salud reproductiva, así como lo hizo el documento resultante de la Comisión de Población y Desarrollo de 2012 y el Programa de Acción Mundial para los Jóvenes (adoptado por la ONU en 2007). Los jóvenes pueden desempeñar múltiples papeles para abogar por los programas de la EIS y para desarrollarlos, implementarlos y evaluarlos (Kirby, 2009). La evidencia derivada de las investigaciones operativas de las intervenciones de los programas muestra que emplear las ideas, las conexiones y el conocimiento único de los jóvenes en labores programáticas aumenta el alcance, el atractivo, la relevancia y la eficacia de las intervenciones (Jennings, et al., 2006; Alianza para los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, 2016; Villa-Torres y Svanemyr, 2015; IPPF, 2016).

6.2 Apoyo a la planificación e implementación de los programas de EIS

La planificación e implementación de la EIS, dentro y fuera del establecimiento educativo, debería involucrar a distintas partes interesadas de múltiples niveles. Las autoridades nacionales y regionales, las escuelas y las comunidades deberían participar, en diferentes etapas y a diferentes alcances, en el desarrollo de la política nacional; la actualización de los currículos; la creación de mecanismos y planes para poner en funcionamiento un nuevo currículo. La siguiente sección proporciona información sobre cómo diferentes partes en diferentes niveles pueden respaldar la planificación e implementación de la EIS, tanto dentro como fuera de la escuela.

Nivel nacional y regional

En algunos países los ministerios de educación locales han establecido Consejos Asesores Nacionales y Comités de Grupos de Trabajo para sentar las bases del desarrollo de políticas relevantes, mejorar el currículo nacional y ayudar en el desarrollo y la implementación de los programas de EIS.

Los miembros del consejo y del comité con frecuencia pueden involucrarse en esfuerzos de sensibilización y promoción; evaluar los materiales de la propuesta y las mejoras para los currículos y políticas nacionales; y desarrollar un plan de trabajo integral para la impartición en las aulas, junto con los planes para el seguimiento y la evaluación. A nivel de políticas, una política nacional bien diseñada para la EIS puede estar claramente vinculada a los planes del sector educativo, así como al plan estratégico nacional y el marco de políticas sobre el VIH y la SSR.

Nivel escolar

El papel de la autoridad y gestión escolar: en general, se ha demostrado que un entorno escolar positivo facilita la implementación plena de los programas, y por ende apoya su eficacia (Picot et al., 2012 en UNESCO, 2016c). Algunas de las maneras en que las autoridades y la administración de la escuela pueden marcar la diferencia incluyen:

- ▶ **Proporcionar liderazgo y gestión:** se espera que la administración escolar tome la iniciativa de motivar y respaldar la EIS, así como de crear el ambiente apropiado para implementar la EIS y abordar las necesidades de los jóvenes. Desde el punto de vista del aula, el liderazgo educativo insta a los docentes a guiar a niños y jóvenes hacia una mejor comprensión de la sexualidad mediante el descubrimiento, el aprendizaje y el crecimiento. En un clima de incertidumbre y conflicto, la habilidad del liderazgo entre administradores y docentes puede marcar la diferencia entre una intervención programática exitosa y una que fracase.
- ▶ **Crear o fortalecer políticas que respalden la impartición de la EIS:** la naturaleza delicada, y a veces controvertida, de la EIS hace que sea importante instituir leyes y políticas inclusivas, demostrando así que la implementación de la EIS es una cuestión de política institucional, y no de elección personal. La implementación de la EIS dentro de una serie clara de políticas o directrices escolares nacionales y relevantes tiene numerosas ventajas, tales como proporcionar una base institucional para implementar los programas de EIS; anticipar y abordar los puntos sensibles relativos a la implementación de los programas de EIS; establecer estándares de confidencialidad; establecer estándares de conductas apropiadas; proteger y respaldar a los docentes responsables de impartir la EIS; y, si es apropiado, defender o elevar su posición dentro de la escuela y la comunidad.

Aunque algunos de los temas anteriores se definen a través de políticas escolares preexistentes, en ausencia de una orientación preexistente, una política sobre la EIS aclarará y fortalecerá el compromiso de la escuela hacia:

- Un currículo impartido por docentes capacitados;
- la participación de los padres;
- la promoción de la igualdad de género y la no discriminación independientemente del sexo, el género, la orientación sexual e identidad de género, y el respeto de los derechos de todos los estudiantes;
- la asignación de recursos financieros y humanos para apoyar la implementación de la EIS;
- el establecimiento de procedimientos para responder las inquietudes de los padres;
- el apoyo a las estudiantes embarazadas para que continúen sus estudios;
- hacer que la escuela sea un entorno seguro para la impartición de la EIS, por ejemplo, al tener políticas de tolerancia cero hacia el hostigamiento y el acoso, incluidos el estigma y la discriminación con base en la orientación sexual y la identidad de género;
- hacer que la escuela sea un entorno que promueva la salud, por ejemplo, mediante la provisión de baños limpios, privados y separados, con agua corriente, para niñas y niños;
- tomar medidas en caso de incumplimiento de las normas, por ejemplo, en caso de violación de la confidencialidad, estigma y discriminación, hostigamiento o acoso sexual;
- la promoción del acceso y los vínculos a los servicios de SSR locales y otros servicios acorde a las leyes locales; y
- la defensa (y la puesta en práctica estricta) de los códigos profesionales de conducta que prohíben las relaciones sexuales entre docentes y alumnos, y la toma de medidas consecuentes hacia los docentes que estén en violación del código de conducta.

Papel de los docentes: los docentes son centrales a la implementación de la EIS. Necesitan tener seguridad en sí mismos, compromiso y recursos para poder enseñar los temas más complejos relativos a la sexualidad y la SSR. Para implementar el currículo de EIS de manera eficaz, deben sentirse respaldados por un marco legal, la dirección escolar y las autoridades locales, y tener acceso a la formación y los recursos. La EIS no es la labor o responsabilidad de un docente en particular, sino que debe ser un esfuerzo conjunto en el que todos los educadores se respalden mutuamente y compartan experiencias derivadas de la implementación de los programas de EIS. Los docentes responsables por impartir la EIS también requieren capacitación en las habilidades

específicas necesarias para abordar la sexualidad de manera precisa y clara, además de utilizar métodos de aprendizaje activos y participativos.

Papel de los proveedores de atención médica y del personal no docente que operan dentro del entorno escolar:

la combinación de la EIS y los servicios relacionados ha demostrado ser una manera eficaz de apoyar la SSR de los jóvenes (UNESCO, 2015a; Hadley et al., 2016). Por ejemplo, los enfermeros escolares pueden proporcionar información y consejería adicional, respaldar actividades en el aula y remitir a niños y jóvenes a los servicios de SSR externos o a otros servicios. El personal no docente restante, por ejemplo, porteros y encargados de la limpieza, deben ser conscientes acerca de las políticas y los principios de EIS y de protección de los niños, así como de las directrices relativas a los jóvenes que viven con el VIH, las personas LGBTI y otras personas.

Papel de los estudiantes en la escuela: los estudiantes deben desempeñar un papel activo en el desarrollo del respaldo a la EIS. Se debe alentar de manera activa a los consejos estudiantiles, otros grupos estudiantiles y líderes juveniles a proporcionar su aporte sobre el diseño, el seguimiento y la evaluación de los programas de EIS; a reunir información acerca de las necesidades de sus pares a fin de desarrollar la justificación de la EIS; o iniciar el diálogo con los padres y otros miembros de la comunidad acerca de la importancia de la EIS en su vida.

Nivel comunitario

Diversos grupos de partes interesadas en la comunidad, incluidas las organizaciones religiosas y las organizaciones no gubernamentales (ONG):

- ▶ Los líderes comunitarios pueden sentar las bases y apoyar la implementación de programas de EIS en contextos formales y no formales. Resulta crucial trabajar con estos grupos de interés para contrarrestar información incorrecta y disipar mitos y conceptos erróneos que la comunidad pueda tener en relación a la EIS. Los líderes comunitarios también pueden brindar apoyo para contextualizar los contenidos de los programas.
- ▶ Las organizaciones religiosas y de fe juegan un papel importante en la vida de muchas comunidades. La influencia y autoridad que los líderes religiosos tienen en las comunidades les permite hablar desde una base teológica de respeto por la dignidad y la integridad humana (Religious Institute, 2002). La mayoría de las religiones promueve el desarrollo de relaciones saludables y afectivas libres de coerción y abuso, y todas las religiones quieren que los jóvenes sean sanos y felices. El diálogo puede ayudar a encontrar el equilibrio entre lo que enseña la religión, lo que la evidencia científica prueba y lo que representa la realidad actual para los jóvenes locales.

- ▶ Las ONG locales constituyen un recurso valioso; las escuelas y los docentes pueden recurrir a ellas para obtener más información o las pueden invitar a hablar de temas que refuerzan o complementan el currículo de la EIS. Algunas ONG también han establecido programas comunitarios de EIS.

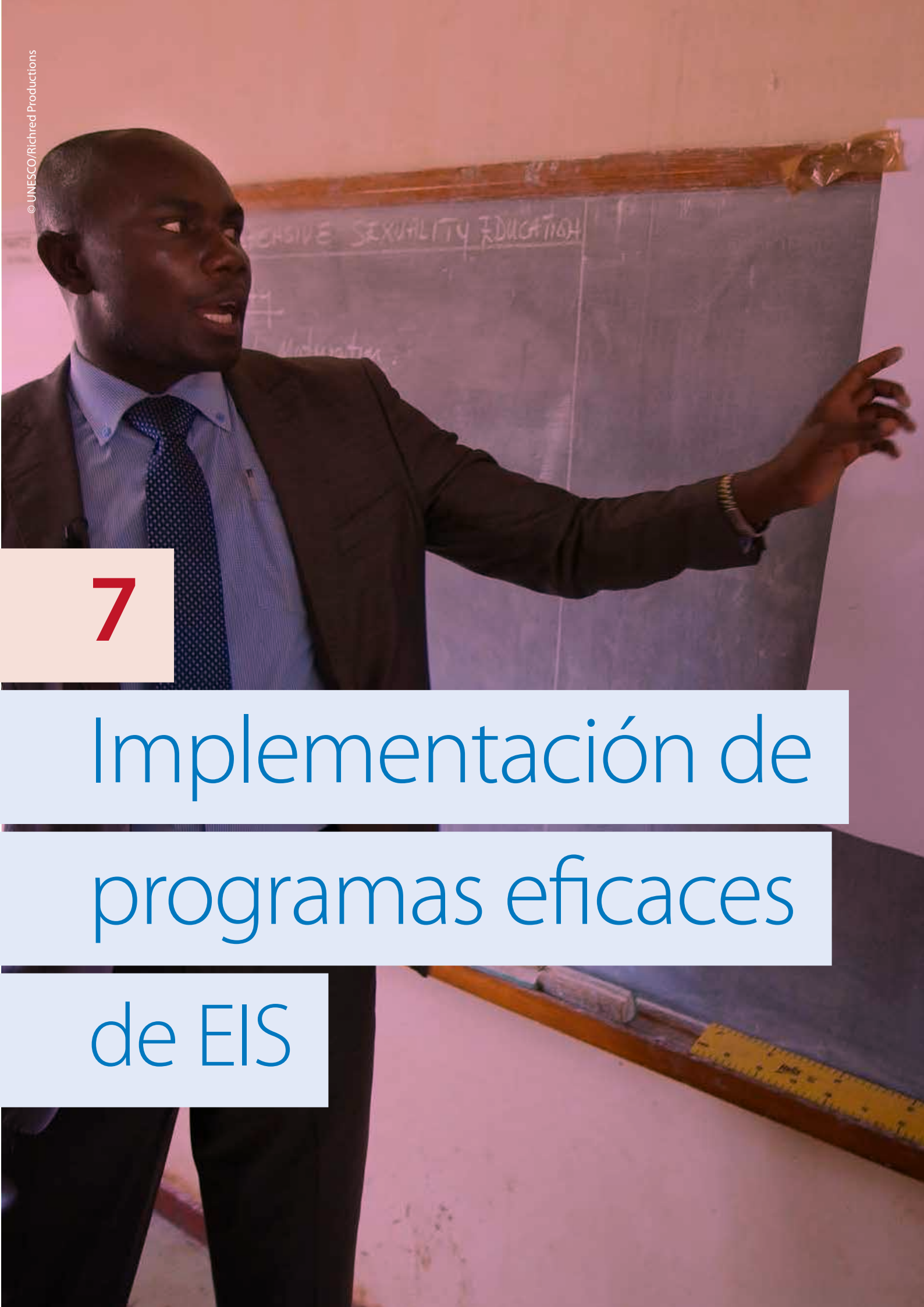
Padres: las percepciones y conductas de los jóvenes se ven fuertemente influidas por los valores de la familia y la comunidad, las normas y condiciones sociales. Por lo tanto, la cooperación y el apoyo de padres, familias y otros integrantes de la comunidad deben buscarse desde el inicio y deben reforzarse con regularidad. Es importante destacar la preocupación principal de promover la seguridad y el bienestar de niños y jóvenes, algo compartido tanto por las escuelas como por los padres y tutores. Garantizar que los padres y tutores comprendan y respalden la impartición de la EIS y participen de esta, es crucial para asegurar resultados a largo plazo. Las investigaciones han mostrado que una de las maneras más eficaces de aumentar la comunicación de padres a hijos sobre la sexualidad es proporcionar a los estudiantes la asignación de tareas a fin de discutir determinados temas con los padres u otros adultos de confianza (UNESCO, 2009). Es más probable que las oportunidades de crecimiento personal para niños y jóvenes sean mucho mejores si los docentes y los padres se respaldan mutuamente en la implementación de un proceso de enseñanza y aprendizaje guiado y estructurado.

Medios de comunicación y otros factores influyentes: los medios de difusión —televisión, periódicos, revistas e Internet— tienen un impacto significativo en las ideas y los conceptos erróneos de las personas en relación con la EIS. A estas fuentes no siempre les preocupa el resultado de sus mensajes, y en ocasiones se centran más en la atracción del público que en la promoción de una sexualidad saludable. Es importante que los medios tengan acceso a una información con base en la evidencia para ayudar a comunicar mensajes correctos.

Proveedores de atención médica: los proveedores de atención médica están en condiciones de respaldar la EIS al proporcionar información acerca de las necesidades comunes de los jóvenes relativas a la SSR; compartir informaciones y lecciones aprendidas acerca de los resultados de sus estrategias educativas; y participar de manera activa en los esfuerzos de fortalecimiento del vínculo entre la EIS y los servicios de salud.

7

Implementación de programas eficaces de EIS



7 - Implementación de programas eficaces de EIS

Esta sección describe las características comunes entre los programas de EIS evaluados que han mostrado ser eficaces en términos de aumentar el conocimiento, aclarar los valores y las actitudes, ampliar las habilidades y afectar las conductas. También incluye recomendaciones para todas las etapas de desarrollo e impartición de la EIS, incluidos el diseño, implementación, el monitoreo y la evaluación así como ampliar y llevar a escala.⁵

7.1 Introducción

Las siguientes características de desarrollo, implementación, seguimiento y monitoreo eficaces de un currículo se basan en los hallazgos de una serie de estudios y evaluaciones de los programas de la EIS (UNESCO, 2009; OMS Europa y BZgA, 2010; UNFPA, 2014; UNESCO, 2016c; Pound et al., 2017). Al desarrollar e impartir EIS, es importante emplear como base los estándares o las directrices existentes y desarrollar pasos claros para su implementación y evaluación.

La evidencia muestra con mayor frecuencia que la impartición de la EIS es tan importante como su contenido. Una educación en sexualidad eficaz debe tener lugar en un entorno seguro, donde los jóvenes se sientan cómodos de participar y se respete su privacidad, donde estén protegidos del hostigamiento y donde los valores escolares reflejen los principios del contenido (Pound et al., 2017).

Estas recomendaciones pueden complementarse con manuales prácticos, guías, kits de herramientas y marcos de acción que han sido desarrollados por expertos y profesionales en la materia diferentes regiones del mundo.

7.2 Características del desarrollo eficaz de un currículo

Durante la fase preparatoria:

1 Involucrar a expertos en sexualidad humana, cambio de conductas y teorías pedagógicas relacionadas: como en las matemáticas, las ciencias y otros ámbitos, la sexualidad humana es un área establecida con base en un amplio conjunto de investigaciones y conocimiento. Los expertos familiarizados con estas investigaciones y conocimiento deberían participar en el desarrollo, la selección y adaptación de currículos. Además, las personas responsables de diseñar currículos de EIS deben

conocer los temas tales como el género, los derechos humanos y la salud; así como los comportamientos de riesgo en que participan los jóvenes a diferentes edades; qué factores ambientales y cognitivos afectan estos comportamientos; y cómo abordar de la mejor manera estos factores mediante metodologías de participación que abarquen los tres ámbitos del aprendizaje. Los responsables de diseñar currículos también deben conocer otros programas de EIS que han tenido resultados positivos, especialmente aquellos que hayan abordado comunidades y jóvenes similares. Cuando los diseñadores no tienen esta experiencia, se debería involucrar a expertos en el desarrollo y la sexualidad de los niños y adolescentes para asegurar contenidos y contextos apropiados.

2 Involucrar a jóvenes, padres y miembros de la familia y otras partes interesadas de la comunidad:

la calidad de la educación en sexualidad mejora con la participación sistemática de los jóvenes. Los estudiantes no son receptores pasivos de la educación en sexualidad, sino que pueden, y deben, desempeñar un papel activo para organizar, poner a prueba, implementar y mejorar el contenido de la educación en sexualidad. Esto asegura que tal educación esté orientada hacia las necesidades y enraizada en las realidades contemporáneas dentro de las cuales los jóvenes exploran su sexualidad, en lugar de seguir simplemente una agenda determinada a priori por los educadores (OMS Europa y BZgA, 2010). Los aportes de los jóvenes pueden ayudar a determinar cómo el currículo es utilizado por diferentes tipos de educadores, incluidos los educadores pares, y cómo adaptar las actividades a contextos diferentes, incluidos los entornos formales y no formales. Los padres y los líderes comunitarios también desempeñan un papel importante. Las intervenciones con mayores niveles de intervención parental y sensibilización comunitaria, por ejemplo, asignación de tareas; las sesiones extracurriculares para padres y niños; y alentar a los padres a aprender acerca del programa mostraron el mayor impacto en el mejoramiento de la salud sexual de sus hijos (Wight y Fullerton, 2013 en UNESCO, 2016c).

⁵ Se utiliza comúnmente el término "llevar a escala" para ampliar o expandir pequeñas intervenciones que pueden haber sido implementadas a nivel local o en su modalidad piloto, y que se considera que pueden ser válidas para poblaciones mayores. El caso típico es el de intervenciones realizadas a nivel comunitario, en una sola o en varias escuelas que se desea ampliar a nivel estatal o nacional.

- 3 Evaluar las necesidades sociales y de SSR y los comportamientos de los niños y jóvenes a quienes se dirige el programa, con base en sus capacidades evolutivas:** el proceso de planificación del currículo debería tomar en cuenta la información con base en la evidencia acerca de las necesidades sexuales y conductas de los jóvenes, incluidas las barreras existentes que llevan a la actividad sexual no deseada, no planificada y sin protección. Además, el proceso de desarrollo de currículos de EIS debe considerar las capacidades evolutivas de niños y jóvenes, así como sus diferentes necesidades con base en sus circunstancias particulares, entornos, valores culturales, etc. También es importante asegurar que el proceso se desarrolle sobre el conocimiento, las actitudes positivas y habilidades existentes de niños y jóvenes. Se pueden evaluar las necesidades y los recursos de los jóvenes a través de grupos de discusión y entrevistas con los mismos jóvenes, así como con los profesionales que trabajan con ellos. Estas interacciones pueden complementarse con evaluaciones de los datos de investigaciones del grupo de discusión o de poblaciones similares.
- 4 Evaluar los recursos (humanos, de tiempo y financieros) disponibles para desarrollar e implementar los currículos:** este es un paso importante para todos los programas. Aunque pueda parecer obvio, existen numerosos ejemplos de currículos que no se pudieron implementar completamente o se terminaron de manera prematura porque no eran congruentes con los recursos disponibles, incluidos el tiempo y las habilidades del personal, el espacio de las instalaciones y los suministros.

Al desarrollar el contenido de currículos:

- 5 Centrarse en objetivos, resultados y aprendizajes clave claros para determinar el contenido, el enfoque y las actividades:** un currículo eficaz tiene claros objetivos relacionados con la salud y resultados del comportamiento directamente relacionados con esos objetivos. Además de centrarse en los resultados del comportamiento, los currículos deben centrarse en el desarrollo de actitudes y habilidades que contribuyan a relaciones seguras, saludables y positivas, así como a la adopción de valores positivos, tales como el respeto por los derechos humanos, la igualdad de género y la diversidad. También se deberían destacar los temas clave que afectan a los niños y jóvenes de diferentes edades, sexo y características (por ej., el VIH, la violencia de género o el embarazo no planificado). Para obtener más información, ver Sección 5. Conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje.
- 6 Cubrir los temas en una secuencia lógica:** muchos currículos eficaces se centran en el fortalecimiento y la motivación de los estudiantes para que exploren valores, actitudes y normas relativos a la sexualidad, antes de pasar a abordar el conocimiento, las actitudes y las habilidades específicos necesarios para desarrollar estilos de vida seguros, saludables y positivos; prevenir el VIH, las otras ITS y los embarazos no planificados; y proteger los derechos de los estudiantes y de los demás.
- 7 Diseñar actividades que estén orientadas al contexto y promuevan la reflexión crítica:** los estudiantes pueden provenir de diversos niveles socioeconómicos y ser diferentes en edad, género, orientación sexual, identidad sexual, valores familiares y comunitarios, religión y otras características. Es importante implementar currículos que presten atención apropiada al entorno del estudiante y que promuevan la comprensión y la reflexión crítica acerca de los valores personales y comunitarios existentes, y las percepciones de la familia, la comunidad y los pares sobre la sexualidad y las relaciones.
- 8 Abordar habilidades de consentimiento y para la vida:** la educación sobre el consentimiento es vital para desarrollar relaciones saludables y respetuosas, fomentar una buena salud sexual y proteger contra el daño a las personas potencialmente vulnerables. Enseñar a los jóvenes a reconocer y respetar los límites personales de los demás puede ayudar a crear una sociedad en la que nadie se sienta avergonzado de participar por voluntad propia en la actividad sexual, o de rechazarla o de revocar el consentimiento en cualquier momento (IPPF, 2015a). Una educación de calidad sobre el consentimiento debería esforzarse por apoyar a los jóvenes en la evaluación de los riesgos y en la protección de sí mismos contra situaciones que puedan llevar a prácticas sexuales no deseadas, y debería ayudarlos a desarrollar el conocimiento y la seguridad en sí mismos para buscar relaciones positivas con otras personas.

Las habilidades para la vida, tales como la evaluación del riesgo y las habilidades de negociación, son cruciales para niños y jóvenes. Las habilidades de evaluación del riesgo ayudan a los estudiantes a identificar su susceptibilidad a los resultados de SSR negativos o no planificados y a entender las consecuencias de la infección por el VIH, otras ITS y el embarazo no planificado, entre otros problemas. Se ha demostrado que los testimonios, las simulaciones y la actuación de papeles son complementos útiles para informaciones estadísticas y otras informaciones objetivas, y ayudan a los estudiantes a explorar los conceptos de riesgo, susceptibilidad y gravedad. Las habilidades de negociación son vitales para que niños y jóvenes puedan poner en práctica las conductas de protección tales como retrasar la edad de iniciación sexual; responder a la presión del grupo de pares de participar en prácticas sexuales; y aumentar el uso de condones y el uso de anticonceptivos modernos cuando decidan iniciar la actividad sexual. Las habilidades de negociación también proporcionan a niños y jóvenes las herramientas para llevar conversaciones sobre sexualidad, alcanzar acuerdos

y resolver diferencias con los demás. Las actividades de actuación de papeles representan una serie de situaciones típicas que generalmente se utilizan para ayudar a enseñar estas habilidades, en que los elementos de cada habilidad se identifican a través de situaciones progresivamente complejas. También se utilizan demostraciones sobre el uso de condones y visitas a los lugares donde estos están disponibles, a fin de enseñar habilidades de negociación.

9 Proporcionar información científicamente correcta acerca del VIH y el sida y otras ITS, la prevención del embarazo, el embarazo precoz no planificado y la eficacia y disponibilidad de diferentes métodos de protección: la información en el currículo debe tener base en la evidencia; ser científicamente correcta y equilibrada; y no exagerar ni subestimar los riesgos o la eficacia de los condones y otras formas de anticoncepción (tradicional y moderna). Muchos currículos no proporcionan información adecuada sobre la anticoncepción moderna —particularmente la anticoncepción de emergencia y los condones femeninos, entre otros— o acerca de la PPrE y la PPE. Los programas centrados solamente en la abstinencia todavía se imparten en muchos países, a pesar de la evidencia sólida de que este enfoque es ineficaz. Los programas centrados solamente en la abstinencia también tienen más probabilidades de contener información incompleta o errónea en relación con los temas como las relaciones sexuales, la homosexualidad, la masturbación, el aborto, los papeles y las expectativas de género, los condones y el VIH (UNFPA, 2014).

10 Examinar cómo las experiencias biológicas, las normas culturales y de género afectan la manera en que niños y jóvenes experimentan y exploran su sexualidad y su SSR en general: las experiencias biológicas, el género y otras normas culturales afectan la manera en que niños y jóvenes viven su sexualidad y su SSR en general. La menstruación, por ejemplo, es una experiencia biológica significativa para muchas niñas. Sin embargo, en algunas áreas con recursos escasos, las niñas enfrentan desafíos únicos relacionados con la menstruación que refuerzan la desigualdad de género (Secor-Turner et al., 2016). La discriminación de género es común y las mujeres jóvenes con frecuencia tienen menos poder o control en sus relaciones, lo cual las hace más vulnerables a la coerción, el abuso y la explotación por parte de los varones y los hombres, en particular los hombres mayores. Los hombres y varones también pueden sentir presión por parte de sus pares de cumplir con los estereotipos sexuales masculinos (p. ej., fuerza física, conductas agresivas y experiencia sexual) y de participar en comportamientos dañinos.

A fin de promover de manera eficaz las relaciones igualitarias y de reducir las conductas sexuales de riesgo, los currículos deben abordar y examinar críticamente esas experiencias biológicas, desigualdades y estereotipos de

género. Los programas deberían discutir las circunstancias específicas que enfrentan las mujeres jóvenes y los hombres jóvenes y proporcionar habilidades y métodos eficaces de evitar la actividad sexual no deseada o sin protección. Estas actividades deberían centrarse en transformar la desigualdad de género, las normas y los estereotipos sociales, y no deberían promover de ninguna manera los estereotipos de género dañinos.

11 Abordar los riesgos específicos y factores de protección que afectan determinadas conductas sexuales:

proporcionar mensajes claros acerca de las conductas de riesgo y de protección parece ser una de las características más importantes de los programas eficaces. Los programas más eficaces de EIS reafirman una y otra vez mensajes claros y congruentes acerca de las conductas de protección en una variedad de formatos. Algunos ejemplos de estos mensajes incluyen:

- **Cómo prevenir la infección por el VIH y otras ITS:** los jóvenes deberían evitar las relaciones sexuales o usar un condón de manera correcta cada vez que tienen relaciones sexuales y con cada pareja. Ciertos programas eficaces resaltan practicar la monogamia y evitar las parejas sexuales múltiples o concurrentes. En algunos países, los mensajes destinados a culturas específicas también resaltan los peligros que representan ciertos hombres de más edad (que ofrecen regalos, dinero o favores, con frecuencia a cambio de actividades sexuales) y los mayores riesgos asociados a relaciones múltiples y concurrentes en que no se usan los condones de manera sistemática. Otros programas alientan a hacerse las pruebas de detección de ITS, incluida la infección por el VIH, y a recibir tratamiento. El contenido de los currículos y la competencia de los docentes deberían estar a la par de la ciencia y la evidencia más reciente en relación con la prevención de la infección por el VIH, incluidas las tecnologías biomédicas de prevención más nuevas, tales como la PPrE; y cómo los jóvenes que la necesiten pueden acceder a servicios integrados de prevención de la infección por el VIH, tales como los condones, la prueba del VIH, la PPrE y la PPE (ONUSIDA, 2016).
- **Cómo prevenir el embarazo:** los jóvenes deberían abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar la anticoncepción moderna cada vez que tienen relaciones sexuales. Además, los jóvenes deberían saber cómo tener acceso a los servicios de SSR.
- **Cómo prevenir la violencia y discriminación de género:** los programas de EIS deberían incluir mensajes claros sobre las maneras de cambiar las conductas que refuerzan la desigualdad (en el hogar, la escuela y la comunidad) y sobre la necesidad de transformar las prácticas dañinas contra las mujeres.

Los factores de riesgo y de protección desempeñan un papel importante en la toma de decisiones de los jóvenes sobre el comportamiento sexual. Incluyen factores cognitivos y sicosociales, así como factores externos tales como el acceso a los servicios de salud y sociales orientados a los adolescentes. Los programas curriculares, en particular los escolares, típicamente se centran en los factores cognitivos internos, aunque también incluyen información sobre cómo acceder a servicios de salud reproductiva. El conocimiento, los valores, las normas, etc. que se resaltan en la educación en sexualidad también deben ser respaldados por normas sociales y promovidos por adultos de confianza que los practiquen y los refuercen.

12 Abordar cómo manejar determinadas situaciones que podrían llevar a la infección por el VIH, otras ITS, las relaciones sexuales no deseadas o sin protección o la violencia:

es importante —idealmente con el aporte de los jóvenes mismos— identificar situaciones puntuales en las que los jóvenes corren el riesgo de ser presionados a tener actividades sexuales no deseadas, y ensayar estrategias para evitarlas o negociarlas. Del mismo modo, es crucial que todos los jóvenes entiendan qué es el consentimiento y cómo evitar presionar a otras personas a participar en situaciones o acciones no deseadas. En las comunidades donde el uso de las drogas y el alcohol se asocia a las relaciones sexuales sin protección, es además importante abordar el impacto de las drogas y el alcohol en la conducta sexual.

13 Examinar las actitudes individuales y las normas del grupo de pares en relación con los condones y la gama completa de anticonceptivos:

las actitudes individuales y las normas de pares afectan el uso de condones y anticonceptivos. Los currículos eficaces presentan mensajes claros acerca de los condones y otros métodos anticonceptivos modernos, junto con la información correcta sobre su eficacia. Estos programas también ayudan a los estudiantes a explorar sus actitudes hacia los condones y la anticoncepción moderna, y ayudan a identificar los obstáculos que perciben acerca de su uso. Ofrecen oportunidades de discutir maneras de superar esos obstáculos, por ejemplo, la dificultad en obtener o llevar condones; la vergüenza potencial cuando se le pide a la pareja que utilice un condón; o cualquier dificultad al utilizar un condón.

14 Proporcionar información acerca de cuáles servicios están disponibles para abordar las necesidades de salud de niños y jóvenes, especialmente sus necesidades de SSR:

los currículos de EIS eficaces incluyen información sobre cómo acceder a los servicios de salud orientados a los jóvenes, incluidos, entre otros: consejería en sexualidad y relaciones; manejo de la salud menstrual; anticoncepción moderna y pruebas

del embarazo; aborto (donde sea legal); prevención de las ITS y de la infección por el VIH, consejería, pruebas de detección y tratamiento; vacunación contra el VPH; circuncisión médica masculina voluntaria; y prevención y manejo de las consecuencias de la mutilación/ablación genital femenina, entre otros.

Las actividades, incluidas como parte del currículo, también deberían alentar a los jóvenes a entender cómo pueden y deben desempeñar un papel activo en la toma de decisiones acerca de su atención médica, por ejemplo, al reflexionar sobre la importancia del consentimiento informado, la privacidad y la confidencialidad; y al aprender cómo los marcos legales existentes apoyan u obstaculizan su capacidad de tomar decisiones sobre su salud. Por último, el currículo debería ayudar a los estudiantes a entender cómo pueden desempeñar un papel activo al apoyar a sus pares o parejas para que tengan acceso a los servicios de SSR, por ejemplo, al reflexionar acerca de los obstáculos que algunos jóvenes pueden enfrentar cuando acceden a estos servicios debido a su sexo, orientación sexual, identidad de género, ubicación geográfica, estado civil, discapacidad; y a aprender acerca de los requisitos legales existentes en relación con la prestación de atención médica (IPPF, 2017).

Tabla 4. Características de un currículo eficaz de EIS**Frase preparatoria**

1. Involucra a expertos en sexualidad humana, cambio de conductas y teoría pedagógica relacionada.
2. Involucra a jóvenes, padres y miembros de la familia y otras partes interesadas de la comunidad.
3. Evalúa las necesidades y conductas sociales y de SSR de los niños y jóvenes a quienes están dirigidos estos programas, con base en sus capacidades evolutivas.
4. Evalúa los recursos (humanos, de tiempo y financieros) disponibles para desarrollar e implementar currículos.

Desarrollo de contenidos

5. Se centra en objetivos, resultados y aprendizajes clave claros, para determinar el contenido, el enfoque y las actividades.
6. Cubre temas en una secuencia lógica.
7. Diseña actividades que estén orientadas al contexto y promuevan la reflexión crítica.
8. Aborda habilidades de consentimiento y para la vida.
9. Proporciona información científicamente correcta acerca del VIH y el sida y otras ITS, la prevención del embarazo, el embarazo precoz y no planificado y la eficacia y disponibilidad de diferentes métodos de protección.
10. Examina cómo las experiencias biológicas, las normas culturales y de género afectan la manera en que niños y jóvenes experimentan y exploran su sexualidad y su SSR en general.
11. Aborda riesgos específicos y factores de protección que afectan determinadas conductas sexuales.
12. Aborda cómo manejar determinadas situaciones que podrían llevar a la infección por el VIH, otras ITS, las relaciones sexuales no deseadas o sin protección o la violencia.
13. Examina actitudes individuales y normas del grupo de pares en relación con los condones y la gama completa de anticonceptivos.
14. Proporciona información acerca de cuáles servicios están disponibles para abordar las necesidades de salud de niños y jóvenes, especialmente sus necesidades de SSR.

7.3 Diseño e implementación de programas de EIS

1 Decidir si utilizar un programa independiente o

integrado: se debe decidir si la educación en sexualidad se debería enseñar como una asignatura independiente; integrada dentro de una materia más general existente, como salud o biología; como asignatura independiente y al mismo tiempo integrada en todo el currículo; o incluida en el programa de habilidades para la vida (UNESCO, 2015a). Esta decisión se verá influida por políticas educativas generales, disponibilidad de recursos, prioridades contrapuestas en el currículo escolar, necesidades de los estudiantes, respaldo de la comunidad a los programas de EIS y conflictos de calendario. Una respuesta pragmática podría reconocer que, aunque sería ideal presentar la educación en sexualidad como una asignatura separada, o colocar el contenido de la EIS dentro de una materia que ya existe, como habilidades para la vida, podría ser más práctico ampliar y mejorar lo que los docentes ya enseñan e integrar la EIS a las materias existentes, tales como ciencias sociales, biología o consejería orientativa. En estas situaciones es importante tomar medidas de

protección contra el debilitamiento de contenidos de la EIS y considerar los mayores requisitos de capacitación de los docentes, y los materiales de enseñanza y aprendizaje necesarios para los contenidos de la EIS en todas las materias existentes.

Otros planteamientos importantes incluyen: si el contenido de la EIS será considerado obligatorio, de conformidad con el método de impartición (independiente o integrado), y si el contenido relacionado a la EIS será examinado formalmente. Tanto los docentes como los estudiantes tienden a atribuirle más importancia al contenido si existen exámenes u otras evaluaciones, y los exámenes también proporcionan más oportunidades de medir la eficacia del docente y los resultados del estudiante.

Tabla 5. EIS independiente o integrada – consideraciones clave

Independiente	Integrada
<p>Refleja la importancia de la materia en el hecho de que tiene su propio carácter independiente.</p> <p>Podría no existir suficiente tiempo o espacio en el plan de estudios para impartir una materia completamente separada.</p> <p>Solo un docente debe capacitarse, pero, por otra parte, la asignatura sólo depende del compromiso y las capacidades de una sola persona.</p> <p>La evaluación y los exámenes pueden ser más directos.</p> <p>Es potencialmente eficaz en función del costo, en términos de la cantidad de docentes que se deben capacitar y la cantidad de recursos de enseñanza y de aprendizaje que se deben desarrollar.</p>	<p>Complementa las materias curriculares existentes y las áreas de habilidades y conocimiento específicos se vinculan a otros temas (por ej., estudios sociales, habilidades para la vida).</p> <p>Los aspectos profundos del aprendizaje, o los temas difíciles, podrían ser desplazados por el contenido de otra asignatura que se considere más crucial para los exámenes a medida que los docentes tratan de “acomodarla”.</p> <p>Muchos docentes necesitan capacitación, apoyo y un mecanismo de coordinación para garantizar que se cubra el currículo completo en todas las materias.</p> <p>La distribución de exámenes a lo largo de las múltiples materias de acuerdo al marco curricular posiblemente hace que sea más complicado tener un panorama general del progreso y de la evaluación para el currículo completo.</p> <p>Los costos de capacitación, materiales y evaluación pueden distribuirse a lo largo de diferentes áreas existentes al agregar componentes específicos y relevantes de la EIS.</p>

- 2 Incluir sesiones múltiples y secuenciales a lo largo de varios años:** para maximizar el aprendizaje, se deben cubrir múltiples temas que aborden la sexualidad en una manera que sea adecuada a cada edad a lo largo de varios años, utilizando un enfoque de currículo en espiral. Es importante proporcionar a los jóvenes mensajes claros acerca de la conducta y reforzar conceptos importantes a lo largo de varios años. Se deben abordar tanto los factores de riesgo como de protección que afectan la toma de decisiones para reducir la adopción de conductas sexuales de riesgo entre los jóvenes. Estos enfoques llevan tiempo; una evaluación de estudios de África Subsahariana (Michielsen et al., 2010 en UNESCO, 2016c) reportó un mayor impacto entre los jóvenes que recibieron una mayor parte de la intervención. Dado que la duración e intensidad de la EIS es un factor crucial para su eficacia, el contenido se debe enseñar en lecciones programadas en las aulas que puedan complementarse con actividades, proyectos y eventos especiales (Pound et al., 2017). Se han visto resultados positivos con programas que ofrecen 12 o más sesiones, a veces 30 o más sesiones, en que cada sesión dura aproximadamente 50 minutos. Siguiendo estas orientaciones, los currículos escolares y la planificación de clases durante el año escolar, y en todos los años escolares, deben asignar cuidadosamente tiempo y espacio a la EIS para aumentar su eficacia (UNESCO, 2009).
- 3 Hacer pruebas piloto del currículo de EIS:** hacer pruebas piloto del currículo de EIS permite hacer ajustes a cualquiera de sus componentes. Esto les da a los diseñadores del programa la oportunidad de afinar el contenido y descubrir los cambios importantes que se

deben hacer. El currículum entero debería ser puesto a prueba y se debería obtener el aporte práctico de los participantes, especialmente sobre cuáles de los elementos del currículo funcionaron bien y cuáles no, así como maneras de hacer que los elementos débiles sean más fuertes, relevantes y eficaces.

- 4 Emplear métodos pedagógicos participativos que involucren a niños y jóvenes de manera activa y los ayude a internalizar e integrar la información:** los educadores deberían utilizar una gama diversa de enfoques interactivos, participativos y centrados en el estudiante que permitan el aprendizaje en todos los ámbitos clave del aprendizaje (conocimiento, actitudes, habilidades). Los hallazgos de pruebas de alta calidad sugieren que las intervenciones escolares más eficaces son interactivas y proporcionan una variedad de actividades (López et al., 2016 en UNESCO 2016c) que complementan el aprendizaje con base en el conocimiento con habilidades prácticas, y la oportunidad de reflexionar sobre valores y actitudes. Los métodos deberían concordar con objetivos de aprendizaje específicos, por ejemplo, actuación de papeles, integración del uso de tecnologías de la comunicación e información en las asignaturas, cuadros de preguntas anónimas, sesiones de ponencias e información y de reflexión de grupo (Amaugo et al., 2014; Fonner et al., 2014; Tolti, 2012).
- 5 Seleccionar educadores capaces y motivados para implementar el currículo en establecimientos educativos y en entornos no formales:** generalmente los programas de educación en sexualidad son impartidos

por docentes, pares, profesionales de la salud o una combinación de los tres (Fonner et al., 2014). Según Pound et al. (2016), la idea de los jóvenes acerca de las cualidades de un buen educador [incluye]: (a) que esté capacitado; (b); que tenga conocimiento sobre la salud sexual; (c) que sea profesional; (d) que esté capacitado específicamente en [educación en relaciones y relaciones sexuales]; (e) que sea seguro en sí mismo, no se sienta incómodo, sea directo, accesible y que no se escandalice, que tenga experiencia en discusiones sobre la actividad sexual, que utilice un lenguaje común; (f) que sea digno de confianza, capaz de mantener la información confidencial; (g) que tenga conocimiento empírico y se sienta cómodo con su propia sexualidad; (h) que sea adepto a interactuar con los jóvenes; (i) que tenga la capacidad de identificarse con la actividad sexual de los jóvenes y de aceptarla (j) que sea respetuoso hacia los jóvenes y su autonomía, que los trate como iguales; (k) que tenga valores similares a los jóvenes, que proporcione opiniones equilibradas y libres de prejuicios.

Además, los educadores deberían poder aclarar y separar los valores y actitudes personales de los papeles y responsabilidades profesionales. Tener en cuenta las opiniones de los jóvenes es vital para asegurar que un programa de EIS tenga resultados positivos.

Los educadores pueden ser docentes de aula o de materias específicas que ya trabajan en el lugar (especialmente los docentes de educación en salud o de educación en habilidades para la vida) o docentes especialmente capacitados que solamente enseñan educación en sexualidad y se desplazan de un aula a otra para cubrir todos los grados relevantes en la escuela. Los estudios han demostrado que los programas pueden ser impartidos de manera eficaz por parte de ambos tipos de docentes (Kirby et al., 2006). La eficacia del programa puede verse afectada por muchos factores, incluidos el nivel y la calidad de la formación que reciben los adultos; la calidad del programa; si el programa se imparte de la manera prevista; y la escuela y el entorno social más amplio (UNESCO, 2016c).

- 6 Proporcionar a los educadores sensibilización, aclaración de valores, capacitación de calidad antes de su servicio y durante su servicio, y oportunidades de desarrollo profesional continuo:** la impartición de una educación en sexualidad con frecuencia implica conceptos y métodos pedagógicos nuevos, y la sensibilización, la aclaración de valores y las oportunidades de formación son importantes para los docentes. Estos procesos deberían enseñar métodos de aprendizaje participativos y proveer la práctica de estos métodos; proporcionar un buen equilibrio entre el contenido de conocimiento y las habilidades; basarse en el currículo que se debe implementar; ofrecer oportunidades de ensayar lecciones clave en el currículo; tener metas y objetivos claros;

y proporcionar aportes constructivos a cada docente sobre su eficacia al impartir el contenido. Además, la capacitación debería ayudar a los educadores a distinguir entre sus valores personales y las necesidades de salud de los estudiantes; aumentar la seguridad en sí mismos y la aptitud de los educadores; alentar a los educadores a enseñar el currículo de manera completa y no de manera selectiva; abordar las dificultades que surgirán en algunas comunidades (por ej., clases muy grandes); durar lo suficiente como para cubrir el contenido de conocimiento y las habilidades; y debería permitir que los docentes tengan tiempo de personalizar la capacitación y plantear preguntas y cuestiones. Si fuera posible, la formación también abordará las inquietudes de los docentes acerca de su propia SSR y la sexualidad en general. Por último, los capacitadores con experiencia y conocimientos deberían ser quienes realicen la capacitación y al concluirla deberían solicitar la opinión de los participantes.

Los administradores escolares deberían proporcionar aliento, orientación y apoyo a los docentes involucrados en la impartición de la educación. Los supervisores deben asegurarse de que el currículo se implemente según lo previsto, que todas las partes se impartan de manera completa (no solamente el contenido de biología que con frecuencia puede ser parte de los exámenes) y que los docentes tengan acceso al apoyo necesario para ayudarlos a responder a situaciones nuevas y difíciles, a medida que estas surjan durante el curso de su trabajo. Es necesario que los supervisores se mantengan informados acerca de desarrollos importantes en el ámbito de la educación en sexualidad a fin de hacer las adaptaciones necesarias para el programa escolar. Esto puede incluir oportunidades para que los supervisores y los inspectores escolares participen en algunos de los mismos módulos de formación docente—o módulos modificados— que los docentes de aula reciben, además de tener herramientas de observación avaladas a nivel nacional que orientarán sistemáticamente el seguimiento y la evaluación de la impartición de la EIS (en el aula).

- 7 Garantizar confidencialidad, privacidad y un entorno seguro para todos los niños y los jóvenes:** dado que la sexualidad es un tema que puede provocar fuertes emociones, reacciones y sentimientos de ansiedad, vergüenza y vulnerabilidad, entre otros (Pound et al., 2016, p. 4), es importante que todos los niños y jóvenes tengan un entorno confidencial, privado y seguro para compartir sus interrogantes, aprender y participar sin sentirse señalados. Esta sensación de seguridad puede lograrse al asegurar que los docentes estén bien capacitados para manejar preguntas y testimonios difíciles, y al fomentar clases más pequeñas o discusiones en grupos pequeños. Los educadores también deben estar conscientes de que los estudiantes que hayan experimentado abuso sexual podrían decidir revelar esta información una vez que

sepan más sobre sus derechos. Las escuelas deben estar preparadas con procedimientos establecidos de acuerdo a las leyes y políticas locales para apoyar a quienes revelen algo o busquen ayuda, y requieran servicios adicionales y remisiones.

- 8 Implementar iniciativas de componentes múltiples:** uno de los desarrollos más prometedores para asegurar la SSR de los jóvenes son los programas de componentes múltiples que ofrecen educación en sexualidad en la escuela, junto con servicios extracurriculares, comunitarios o en centros de salud. Algunos informes sugieren que los mayores niveles de impacto se ven cuando los programas escolares se complementan con elementos comunitarios, como capacitar a los proveedores de atención médica a fin de que ofrezcan servicios orientados a los jóvenes, distribuir condones e involucrar a los padres y docentes (Chandra-Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014; UNESCO, 2015a; 2016c).
- 9 Evaluar si el uso de medios digitales como mecanismo de impartición es apropiado:** la impartición de la educación en sexualidad a través de los medios digitales parece ofrecer valiosas oportunidades, especialmente debido a la capacidad de adaptar las intervenciones digitales a las necesidades específicas de los usuarios, incluidos los subgrupos de jóvenes que podrían no beneficiarse lo suficiente de los programas curriculares y estáticos que se imparten en las aulas escolares (UNESCO, 2016c). Los estudios recientes sobre programas de educación en sexualidad impartidos a través de los medios digitales encontraron cambios en las conductas deseadas, tales como la iniciación sexual retrasada, así como cambios en conocimiento y actitudes, por ejemplo la autoeficacia en el uso de condones, las actitudes de abstinencia y el conocimiento acerca del VIH, otras ITS y el embarazo (Guse et al., 2012 en UNESCO 2016c).

Implementar la EIS mediante el uso de los medios digitales debería tener muy en cuenta una amplia gama de factores, por ejemplo cuánto apoyo y equipo tecnológico se necesita para implementar el programa de manera adecuada. En muchos casos, los teléfonos móviles están ampliamente disponibles y son de bajo costo, por lo que pueden ofrecer un medio eficaz de comunicar la información a los jóvenes. También existen implicaciones éticas relacionadas con la impartición de la educación en sexualidad a través de los medios digitales, sea como parte de un programa curricular mayor o como una intervención independiente, por ejemplo si las conductas en Internet o los perfiles personales de los jóvenes se deberían revelar al personal, los docentes o investigadores del programa (Guse et al., 2012 en UNESCO, 2016c). Las oportunidades y riesgos que la impartición de la educación en sexualidad a través de los medios digitales presenta pueden entenderse mejor al involucrar a los jóvenes en el proceso

de planificación, puesto que con frecuencia son usuarios de estas tecnologías mucho más experimentados que sus docentes, padres o personas mayores.

- 10 Mantener la calidad cuando se reproduzca un programa de EIS:** los programas que tienen eficacia en un país o cultura pueden reproducirse exitosamente en contextos diferentes, incluso si se transportan de entornos de muchos recursos a los de pocos recursos (Gardner et al., 2015; Leijten et al., 2016). Sin embargo, las influencias sociales, comunitarias, programáticas, de los profesionales y las organizaciones, e incluso el proceso de implementación mismo, pueden afectar la calidad de la implementación de los programas reproducidos (Durlak, 2013 en UNESCO 2016c). Esto incluye adaptaciones que tienen como objetivo satisfacer las necesidades particulares del entorno, la escuela, los estudiantes, el profesorado o incluso la comunidad. La adaptación debería hacerse con la consideración y comprensión cuidadosa de los componentes centrales del programa o currículo. Es probable que algunas adaptaciones tengan un efecto limitado en la fidelidad. Estas pueden incluir, por ejemplo, cambiar el lenguaje (traducir o modificar el vocabulario); reemplazar las imágenes para mostrar jóvenes, familias o situaciones que se parezcan al público o el contexto meta y reemplazar las referencias culturales. Estas adaptaciones riesgosas incluyen: reducir el número y la duración de las sesiones, reducir el involucramiento de los participantes, eliminar los mensajes clave o las habilidades que deben aprender o eliminar completamente algunos temas, cambiar el enfoque teórico, utilizar personal o voluntarios que no estén adecuadamente capacitados o cualificados y utilizar menos miembros del personal de lo que se recomienda (O'Connor et al., 2007 en UNESCO 2016c). Cambiar parte del lenguaje o las imágenes o las referencias culturales para que el contenido sea más relevante no afecta su eficacia.

Tabla 6. Diseño e implementación de programas de EIS

1. Decidir cuándo utilizar un programa independiente o integrado.
2. Incluir sesiones múltiples secuenciales a lo largo de varios años.
3. Hacer pruebas piloto del currículo de EIS.
4. Emplear métodos de aprendizaje participativos que involucren de manera activa a niños y jóvenes y que los ayude a internalizar e integrar la información.
5. Elegir educadores capaces y motivados para implementar el currículo en establecimientos educativos y entornos no formales.
6. Proporcionar a los educadores sensibilización, aclaración de valores, capacitación de calidad antes y durante sus funciones y oportunidades de desarrollo profesional continuo.
7. Garantizar confidencialidad, privacidad y un entorno seguro para niños y jóvenes.
8. Implementar iniciativas de componentes múltiples.
9. Evaluar el uso de los medios digitales como mecanismo de impartición apropiado.
10. Mantener la calidad cuando se reproduzca un programa de EIS.

7.4 Monitoreo y evaluación de programas de EIS

1 Evaluar el programa y obtener aportes continuos por parte de escuelas, comunidades, educadores y estudiantes sobre cómo el programa está logrando sus resultados: el seguimiento y la evaluación regular del programa deberían involucrar revisiones frecuentes de datos, por ejemplo, el número de participantes, la composición demográfica de los estudiantes y debería incluir el acceso a la documentación relacionada con la capacitación de docentes, los mensajes y las intervenciones. El seguimiento y la evaluación también deberían incluir ejemplos de observaciones y entrevistas en el aula para reunir datos sobre los enfoques pedagógicos utilizados, la fidelidad al currículo, las percepciones de los estudiantes de su experiencia de aprendizaje y la seguridad del entorno de aprendizaje (UNFPA, 2014).

En años recientes se han desarrollado una variedad de herramientas de seguimiento y evaluación que se pueden adaptar a diferentes contextos, tales como la Herramienta de Valoración y Revisión de la Educación Sexual (UNESCO, 2011b) y Inside & Out de la IPPF (IPPF, 2015b), que proporcionan un marco para evaluar el alcance, el contenido y la impartición de educación en sexualidad tanto dentro como fuera de la escuela.

2 Integrar uno o más indicadores clave en los sistemas nacionales de seguimiento educativo para asegurar la medición sistemática de la impartición de educación en sexualidad: el seguimiento sistemático de la implementación de educación en sexualidad se puede hacer a través de sistemas nacionales en los que la recolección regular de datos acerca de una serie de preguntas sobre la educación pueda incluir una o dos preguntas clave sobre la educación en sexualidad.

Se recomienda a los países que usen el siguiente indicador dentro de su Sistema de Información sobre la Administración de la Educación (EMIS). El indicador fue desarrollado por la UNESCO y el Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la Educación a fin de examinar la calidad, amplitud y cobertura de la educación en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida, como parte de un marco más amplio de seguimiento de las respuestas del sector educativo ante el VIH y el sida (UNESCO, 2013a).

El indicador puede seguirse a través del censo escolar anual del EMIS o a través de una encuesta escolar. La encuesta permite realizar un análisis más detallado de la amplitud del contenido que se enseña y puede hacerse mediante una muestra representativa de las escuelas a nivel nacional. Es este último caso, el indicador mide hasta qué punto se han incluido ciertos criterios esenciales o deseables en la educación en sexualidad en la escuela. Los temas esenciales son aquellos que tienen el mayor impacto directo en la prevención de la infección por el VIH, mientras que los temas deseables son aquellos que tienen un impacto indirecto en la prevención del VIH, pero son importantes como parte de un programa general de educación en sexualidad. Ver Anexo VIII para obtener la información completa acerca de los criterios esenciales y deseables propuestos.

Tabla 7. Indicador recomendado para su uso dentro del Sistema de Información sobre la Administración de la Educación (EMIS) de los países a fin de examinar la calidad, amplitud y cobertura de la educación en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida

¿En el año académico previo, recibieron los estudiantes de su escuela educación integral en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida?

Sí/No

En caso afirmativo, indique cuáles de estos temas se cubrieron en el programa de educación en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida:

Enseñanza de habilidades básicas para la vida (por ej., habilidades para toma de decisiones, comunicación, rechazo).	Sí	No
Impartición de educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva (por ej., enseñanza de crecimiento y desarrollo humano, vida familiar, salud reproductiva, abuso sexual, transmisión de ITS)	Sí	No
Enseñanza sobre la transmisión y prevención del VIH.	Sí	No

Fuente: UNESCO. 2013a. *Measuring the education sector response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris, UNESCO.

3 Evaluar los resultados y el impacto del programa:

La evaluación de los resultados señala los factores de riesgo y de protección tales como cambios en las actitudes, conductas o habilidades, porcentaje de jóvenes que se alcanzaron en los grupos meta identificados, y otros indicadores a corto plazo. La evidencia para algunos indicadores se puede reunir a través de tipos específicos de investigaciones. Por ejemplo, se pueden utilizar las entrevistas con la población meta y el análisis de los datos de seguimiento de los programas para evaluar la participación de los jóvenes en la EIS. Las metodologías de revisión por pares —en los que miembros del grupo beneficiario realizan entrevistas conversacionales con otros beneficiarios del programa— proporcionan una oportunidad de comprender las historias y perspectivas de los beneficiarios (IPPF, 2013). También se pueden utilizar la observación directa y las entrevistas para evaluar la capacidad de los jóvenes de demostrar habilidades cruciales, mientras que se pueden utilizar las escalas y entrevistas validadas para otorgar información sobre cambios en conocimiento, actitudes y prácticas, por ejemplo, la “escala de autoestima”, la “escala de autoeficacia sobre el uso correcto de condones”, la “Medida de Hemingway sobre la Conectividad Adolescente”, la “escala de comunicación entre padres y adolescentes”, y la “escala de poder en las relaciones sexuales”, entre otros (UNFPA, 2014).

La evaluación del impacto vincula los cambios de resultados que se observaron a un programa específico. Los indicadores incluyen los objetivos principales del programa, por ejemplo tasas reducidas de infección por el VIH y el sida, embarazos no planificados e ITS; igualdad de género u otros resultados que puedan haber sido identificados a fin de incluirlos en los objetivos de un programa de EIS en entornos específicos. El impacto se

evalúa utilizando métodos de investigación tales como los ensayos controlados aleatorizados que permiten la atribución causal. Sin embargo, seguir el impacto de la EIS según los indicadores de salud, como el embarazo entre las adolescentes o la incidencia del VIH, puede ser difícil. Es importante recordar que otros factores, como el acceso a los servicios, pueden desempeñar un papel importante en los cambios observados (UNESCO, 2014a).

7.5 Llevar a escala los programas de EIS

A fin de tener un impacto significativo, una educación en sexualidad que sea de alta calidad debe impartirse a escala y de manera sostenida, y debe ser institucionalizada dentro de los sistemas educativos nacionales. Concretamente, cuando se establece la capacitación en EIS en las instituciones de formación docente, el país se beneficia de una fuerza laboral en continua expansión, capaz de cubrir una amplia gama de temas de EIS y de impartirlos de manera eficaz. Este compromiso con la inversión en el crecimiento futuro de la impartición de EIS contribuye a la sostenibilidad y la fidelidad de implementación. Esta inversión también mitiga los costos futuros de la formación de docentes en servicio, la cual podría tener que implementarse de manera puntual si la EIS no se integra sistemáticamente en la formación docente. La institucionalización de la EIS es una contribución clave al cambio social, al influir en normas sociales y de género que en definitiva podrían beneficiar los indicadores de salud a nivel de la población, así como el bienestar y desarrollo de los adolescentes. La ampliación de la EIS también puede involucrar la institucionalización de los vínculos entre los servicios de educación y de salud mediante mecanismos de remisiones escolares y enfoques de coordinación a nivel nacional.

La UNESCO ha identificado diez principios clave para ampliar la educación en sexualidad (UNESCO, 2014):

Cuadro 4. Diez principios clave de la UNESCO para ampliar la educación en sexualidad

- 1 Elegir una intervención o enfoque que pueda ampliarse con los sistemas existentes.
- 2 Aclarar los objetivos de ampliación y los papeles de diferentes participantes, y asegurar la responsabilidad o función principal a nivel local y nacional.
- 3 Entender las necesidades que se observen e integrarlas dentro de los sistemas y políticas gubernamentales existentes.
- 4 Obtener y difundir datos sobre la eficacia de los programas piloto antes de realizar la ampliación.
- 5 Documentar y evaluar el impacto de cambios realizados a las intervenciones en la eficacia de los programas.
- 6 Reconocer el papel del liderazgo.
- 7 Elaborar planes para la sostenibilidad y asegurar la disponibilidad de recursos para la ampliación o planificar la recaudación de fondos.
- 8 Elaborar planes para el largo plazo (sin los ciclos de financiación de donantes) y anticipar cambios y contratiempos.
- 9 Anticipar la necesidad de cambios a lo largo del tiempo en el equipo de recursos a cargo del proceso de ampliación.
- 10 Adaptar la estrategia de ampliación según los cambios en el entorno político; aprovechar las oportunidades de “ventanas políticas” cuando ocurran.

La ampliación requiere condiciones y acciones favorables para introducir e implementar la educación en sexualidad. Según la UNESCO (2010), se ha encontrado que los resortes del éxito incluyen:

- Elegir una intervención o enfoque que pueda ampliarse con los sistemas existentes.
- Aclarar los objetivos de ampliación y los papeles de diferentes participantes, y asegurar la responsabilidad o función principal a nivel local y nacional.
- Entender las necesidades que se observen e integrarlas dentro de los sistemas y políticas gubernamentales existentes.
- Obtener y difundir datos sobre la eficacia de los programas piloto antes de realizar la ampliación.
- Documentar y evaluar el impacto de cambios realizados a las intervenciones en la eficacia de los programas.
- Reconocer el papel del liderazgo.
- Elaborar planes para la sostenibilidad y asegurar la disponibilidad de recursos para la ampliación o planificar la recaudación de fondos.
- Elaborar planes para el largo plazo (sin los ciclos de financiación de donantes) y anticipar cambios y contratiempos.
- Anticipar la necesidad de cambios a lo largo del tiempo en el “equipo de recursos” a cargo del proceso de ampliación.

- Adaptar la estrategia de ampliación según los cambios en el entorno político; aprovechar las oportunidades de “ventanas políticas” cuando ocurran.

En muchos países se han establecido políticas y estrategias nacionales sobre la educación en sexualidad. Sin embargo, la implementación de estos programas ha sido limitada e irregular. No obstante, en un pequeño pero creciente número de países de ingresos bajos y medianos se están realizando esfuerzos gubernamentales concertados que se están afianzando, y que son tanto a gran escala (es decir, cubren todas o la mayoría de las regiones de un país), como sostenidos (es decir, su financiación no se limita a un período definido).

Los factores cruciales para el éxito en estos países fueron: el fuerte liderazgo del gobierno; las colaboraciones entre el gobierno y organizaciones no gubernamentales y universidades con experiencia; los recursos adecuados; y un compromiso compartido entre las partes interesadas con el largo proceso de traducir políticas y planes en medidas concretas, lo cual a la larga tendrá un impacto en la vida de los jóvenes.

Aunque muchos programas ampliados presentan carencias y han enfrentado dificultades para sostener sus logros, hay fuertes indicios de que, con la combinación correcta de compromiso, conocimiento, esfuerzo y recursos, la ampliación de la educación en sexualidad es posible en todas las regiones del mundo.





8

Referencias

8 - Referencias

- Adeyemi, B. A. 2008. Effects of cooperative learning and problem-solving strategies on junior secondary school students' achievement in social studies. *Journal of Research in Educational Psychology*, Vol. 6, No. 3, pp. 691-708.
- Advocates for Youth, Answer, GLSEN, the Human Rights Campaign, Planned Parenthood Federation of America and the Sexuality Information and Education Council of the U.S. 2015. *A Call to Action: LGBTQ youth need inclusive sex education*. <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/a%20call%20to%20action%20lgbtq%20youth%20need%20inclusive%20sex%20education%20final.pdf> (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. 2014. *Violence against Women, an EU-wide Survey: Main results report*. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report> (Consulta: 4 de mayo de 2017).
- Ahmad, F. y Aziz, J. 2009. Students' perceptions of the teachers' teaching of literature communicating and understanding through the eyes of the audience. *European Journal of Social Sciences*, Vol. 7, No. 3, pp. 17-39.
- Amaugo, L.G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. y Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: A systematic review. *Health Education Research*, Vol. 29, No. 4, pp. 633-648. <https://pdfs.semanticscholar.org/a82e/36dbd9ab9171656d6fa6d9cce134726c124a.pdf> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- Arends, R. I. 1997. *Classroom Instruction and Management*. Boston, EE. UU., McGraw Hill.
- Ayot, H. O. y Patel, M. M. 1992. *Instructional Methods*. Nairobi, *Educational Research and Publications Ltd.*
- Baltag, V., y Sawyer, S.M. 2017. Quality healthcare for adolescents. En: Cherry A., Baltag V., Dillon M. (eds). *International Handbook on Adolescent Health and Development: The public health response*. Nueva York, Springer International Publishing.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. y Tonia, T. 2012. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. Vol 58, No 3, pp 469-83. DOI: 10.1007/s00038-012-0426-1.
- Bekker, LG., Johnson, L., Wallace, M. y Hosek, S. 2015. Building our youth for the future. *Journal of the International AIDS Society*, 18 (2 Suppl 1): 20076. DOI: 10.7448/IAS.18.2.20027. <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20027/html> (Consulta: 24 de agosto de 2017).
- Birungi, H., Mugisha, J. F. y Nyombi, J. K. 2007. Sexuality of young people perinatally infected with HIV: A neglected element in HIV/AIDS programming in Uganda. *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender*, No. 3, pp. 7-9.
- Blum, R.W., Mmari, Kristin Nelson. 2005. *Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries*. Ginebra, OMS/ Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Bridges, A. J., Wosnitzer, R., Scharrer, E., Sun, C. y Libermann, R. 2010. Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos: A content analysis update. *Violence Against Women*, Vol. 16, No. 10, pp. 1065-1085.
- Brown, J. y L'Engle, L. 2009. X-rated: Sexual attitudes and behaviours associated with US early adolescents exposure to sexually explicit media. *Sage Journals*. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0093650208326465> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA y OMS. 2015. *Sexuality Education Policy Brief No. 1*. Colonia, Alemania, BzGA. http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GAKC_Policy_Brief_No_1_rz.pdf (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA y OMS. 2016. *Sexuality Education Policy Brief No. 2*. Colonia, Alemania, BzGA. http://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_Policy_brief_No_2.pdf (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Cash, S.J. y A. Bridge, J.A. Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Current Opinion in Pediatrics*. 21(5):613-619, octubre de 2009 - Volumen 21 - Número 5 - pp. 613-619. DOI: 10.1097/MOP.0b013e32833063e1 (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- Cathy, J. 2011. *Theory of Change Review: A report commissioned by Comic Relief*.
- Chandra-Mouli, V., Lane, C. y Wong, S. 2015. What does work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice*, Vol. 3, pp. 333-340.
- Chandra-Mouli, V. y Vipul Patel, S. 2017. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low and middle-income countries. *Reproductive Health*, Vol. 1, No. 14, pp. 14-30.
- Child Rights International Network. 2016. *Rights, Remedies and Representation: Global report on access to justice for children*. Londres, Child Rights International Network. https://www.crin.org/sites/default/files/crin_a2j_global_report_final_1.pdf (Consulta: 30 de abril de 2017).

- Comisión de Mujeres Refugiadas, Save the Children, ACNUR, UNFPA. 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*. UNFPA, Nueva York. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP). 2013. *Report of the Sixth Asian and Pacific Population Conference*. Bangkok, CESPAP. [http://www.unescapsdd.org/files/documents/Report of the Sixth APPC.pdf](http://www.unescapsdd.org/files/documents/Report%20of%20the%20Sixth%20APPC.pdf)
- Consejo de Europa, 2014. *Sexual Orientation and Gender Identity: Questions and answers*. Bruselas, Consejo de Europa. <https://edoc.coe.int/en/lgbt/7031-sexual-orientation-and-gender-identity-sogi-questions-and-answers.html> (Consulta: 4 de mayo de 2017).
- Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. y Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, 15,p. 293. Obtenido en <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html> doi:10.1186/s12889-015-1625-5
- Dicenso, A., Guyatt, G., Willan, A. y Griffith, L. 2002. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, Vol. 324, No. 7351
- Döring, N. 2014. Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting? *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, Vol. 8, No. 1. <https://cyberpsychology.eu/article/view/4303/3352> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Döring, N., Daneback, K., Shaughnessy, K., Grov, C. y Byers, E. S. 2015. Online sexual activity experiences among college students: A four-country comparison. *Archives of Sexual Behavior*. https://www.researchgate.net/publication/286638680_Online_Sexual_Activity_Experiences_Among_College_Students_A_Four-Country_Comparison
- Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M. y Sinei, S. 2006. *Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya*. Boston, Department of Economics and Poverty Action Lab.
- Dupas, P. 2006. *Relative Risks and the Market for Sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya*. Hanover, Dartmouth College.
- Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., y Schellinger, K. B. 2011. The Impact of Enhancing students' Social and Emotional Learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*. Volumen 82, Número 1, pp. 405–432. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x/abstract>
- Elder, S. K. 2014. *Labour Market Transition of Young Women and Men in Sub-Saharan Africa. Work 4 Youth Publication Series No. 9*. Ginebra, Youth Employment Programme, Employment Policy Department.
- Fisher, J. y McTaggart J. 2008. *Review of Sex and Relationships Education in Schools*. ONUSIDA, Ginebra. [http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE final jim knight review recommedations.pdf](http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE%20final%20jim%20knight%20review%20recommedations.pdf) (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R. y Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089692>. doi:10.1371/journal.pone.0089692
- Gardner, F., Montgomery, P. y Knerr, W. 2015. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (Edad 3 a 10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 1-14. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2015.1015134>
- Garofalo, R., Wolf, R., Wissow, L., Woods, E. y Goodman, E. 1999. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol. 153, No. 5.
- Giroux, H. A. 1994. Toward a pedagogy of critical thinking. In *Re-Thinking Reason: New Perspectives in Critical Thinking*. Kerry S. Walters (ed.). Albany, SUNY Press.
- Gordon, P. 2008. *Review of Sex, Relationships and HIV education in Schools*. UNESCO, Paris.
- Gordon, P. 2010. *Sexuality Education and the Prevention of Violence*. Consejo de Europa. www.coe.int/t/dg3/children/1in5/source/publicationsexualviolence/ (Consulta: 4 De mayo de 2017).
- Goulds, S. 2015. *Because I Am a Girl*. Plan, Toronto. (Consulta: 4 De mayo de 2017).
- The Guttmacher Institute. 2014. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, Vol. 45, No. 3. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/j.1728-4465.2014.00393.x.pdf (Consulta: 4 de mayo de 2017).
- The Guttmacher Institute. 2015a. *Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries Factsheet*. Nueva York, *The Guttmacher Institute*. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-across-countries> (Consulta: 4 de mayo de 2017).

- Guttman Institute. 2015b. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. Nueva York, The Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-and-use-sexual-and-reproductive-health> (Consulta: 4 de mayo de 2017).
- Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, No. 1, pp. 31-42. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2015/03/case-addressing-gender-and-power-sexuality-and-hiv-education-comprehensive> (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Haberland, N., Rogow, D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 56, No. 1, pp. 15-21.
- Hadley, A., Ingham, R. y Chandra-Mouli, V. 2016. Teenage pregnancy strategy for England. *The Lancet*, Volume 388, No. 10044. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30619-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30619-5). [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30619-5/fulltext?rss%3Dyes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30619-5/fulltext?rss%3Dyes). (Consulta: 4 de mayo de 2017).
- Hall, W., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. y Degenhardt, L. 2016. Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 3, No. 3, pp. 265-279.
- Hillier, L., Jones, T., Monagle, M., Overton, N., Gahan, L., Blackman, J. y Mitchell, A. 2010. Writing Themselves in 3 (WTi3). *The third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people*. Australian Research Centre in Sex, Health and Society and La Trobe University, Melbourne.
- Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T. y Officer, A. 2012. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Vol. 379, No. 9826, pp. 1621-1629.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2013. *Explore; Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Rapid PEER review handbook*. IPPF, Londres. https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/pdf/AW_Explore-PEER%20Handbook.pdf (Consulta: 25 de abril de 2017).
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2015a. *Inside and Out: Comprehensive Sexuality Education (CSE) Assessment Tool*. London, IPPF. <https://www.ippf.org/resource/inside-and-out-comprehensive-sexuality-education-cse-assessment-tool>
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2015b. *Teaching about Consent and Healthy Boundaries: A guide for educators*. IPPF, Londres. https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/Reports/teaching_about_consent_healthy_boundaries_a_guide_for_educators.pdf (Consulta: 4 de mayo de 2017).
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. *Everyone's Right to Know: Delivering comprehensive sexuality education for all young people*. Londres, IPPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_cse_report_eng_web.pdf (Consulta: 25 de abril de 2017).
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2017 (sin publicar). *Toolkit Deliver+Enable: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*. IPPF, Londres.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) and Coram Children's Legal Centre. 2014. *Inception Report: Qualitative research on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*. IPPF, Londres. <http://www.ippf.org/resource/inception-report-qualitative-research-legal-barriers-young-peoples-access-sexual-and> (Consulta: 4 de mayo de 2017).
- OIT, ACNUDH, Secretaría del ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNODC, ONU Mujeres, PMA y OMS. 2015. Declaración conjunta de la ONU para acabar con la violencia y la discriminación contra las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales. Naciones Unidas, Nueva York. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_ES.PDF (Consulta: 24 de agosto de 2017).
- Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T. y Morales, K. H. 2010. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention for adolescents when implemented by community-based organizations: A cluster-randomized controlled trial. *American Journal of Public Health*, 100(4), 720-726. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836337/> <http://doi.org/10.2105/AJPH.2008.140657>
- Jennings, L., Parra-Medina, D., Hilfinger-Messias, D. y McLoughlin, K. 2006. Toward a critical social theory of youth empowerment. *Journal of Community Practice*, Vol. 14, No. 1-2, pp. 31-55.
- Kennedy, A.C. y Bennett, L. 2006. Urban adolescent mothers exposed to community, family and partner violence: Is cumulative violence exposure a barrier to school performance and participation? *Journal of Interpersonal Violence*. 6, pp. 750-773.
- Killermann, S. 2015. The Genderbread Person v3. [Blog] *It's Pronounced Metrosexual*. <http://itspronouncedmetrosexual.com/2015/03/the-genderbread-person-v3/#sthash.F0QoolEk.dpbs> (Consulta: 5 de febrero de 2017).

- Kirby, D. 2007. *Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC, The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf
- Kirby, D. 2009. *Recommendations for Effective Sexuality Education Programmes*. Evaluación sin publicar preparada para la UNESCO. UNESCO, París.
- Kirby, D. 2011. *Sex Education: Access and impact on sexual behaviour of young people*. Grupo de Expertos sobre la Adolescencia, la Juventud y el Desarrollo de las Naciones Unidas. Secretaría de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos, División de Población, Nueva York.
- Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P. y Cagampang, H. H. 1997. The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, Vol. 29, No. 3, pp. 100-108.
- Kirby, D., Laris, B. y Rollerli, L. 2005. Impact of Sex and Sex Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries. Washington DC, *Family Health International* (FHI).
- Kirby, D., y Lepore, G. 2007. *Sexual Risk and Protective Factors: Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change?* Washington DC, *National Campaign to Prevent Teen Pregnancy*.
- Kirby, D., Obasi, A. y Laris, B. 2006. The effectiveness of sex education and hiv education interventions in schools in developing countries. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries* in D. Ross, B. Dick and J. Ferguson (eds.) OMS, Ginebra. pp. 103-150.
- Kirby, D., Rollerli, L. y Wilson, M. M. 2007. *Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes*. Washington, DC, Healthy Teen Network.
- Kivela, J., Ketting, E. y Baltussen, R. 2013. Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 11(1), 1-7. doi:10.1186/1478-7547-11-17
- Kontula, O. 2010. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education*, Vol. 10, No. 4, pp. 373-386.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. y Lozano, R. 2002. *World Report on Violence and Health*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf
- Lansdown, G. 2001. *Promoting Children's Participation in Democratic Decision Making*. UNICEF, Florencia. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight6.pdf> (Consulta: 5 de febrero de 2017).
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., y Gardner, F. 2016. Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel metaregression study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 55(7), 610-617. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003>.
- Loaiza, E. y Liang, M. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence*. UNFPA, Nueva York. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Consulta: 25 de abril de 2017).
- López, L. M., Bernholc, A., Chen, M. y Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858.CD012249
- Madise, N., Zulu, E. y Ciera, J. 2007. Is poverty a driver for risky sexual behaviour? Evidence from national surveys of adolescents in four African countries. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, p. 83. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/reprints/AJRH.11.3.83.pdf> (Consulta: 5 de febrero de 2017).
- McKee, A. 2014. Methodological issues in defining aggression for content analyses of sexually explicit material. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 44, No. 1, pp. 81-87.
- Meyer, E. 2010. *Gender and Sexual Diversity in Schools*. Springer Science+Business Media, Dordrecht, Países Bajos.
- Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. y Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, 24(8), pp. 1193-1202.
- Naciones Unidas. 1989. *Convention on the Rights of the Child*. ONU, Nueva York. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Naciones Unidas. 1995. *Platform for Action of the United Nations Fourth World Conference on Women*. ONU, Nueva York. <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Naciones Unidas. 1999. *Overall Review and Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. ONU, Nueva York. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/A_S-21_AC.1_L.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).

- Naciones Unidas. 2001. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. ONU, Nueva York. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Naciones Unidas. 2007. *Convention of the Rights of Persons with Disabilities*. ONU, Nueva York. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/general-assembly/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Naciones Unidas. 2010. *Report of the United Nations Special Rapporteur on the Right to Education*. http://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/UNSR_Sexual_Education_2010.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Naciones Unidas. 2014. *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5-13 September 1994*. UNFPA, Nueva York. <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Nixon, C. 2014. Current perspectives: The impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Vol. 5, pp. 143–158.
- O'Connor, C., Small, S. A. y Cooney, S. M., 4. 2007. *Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness*. University of Wisconsin-Madison/Extension, Madison, WI,. Obtenido en http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH). 2003. CRC General Comment 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (CRC). Naciones Unidas, Nueva York. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC4.pdf> (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) . 2016. *Living Free and Equal. What States are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra.
- Oficina del Asesor Especial en Cuestiones de Género y el Adelanto de la Mujer. 2001. *Gender Mainstreaming: Strategy for promoting gender equality*. Oficina del Asesor Especial en Cuestiones de Género y el Adelanto de la Mujer, Nueva York. <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/factsheet1.pdf> (Consulta: 30 April 2017).
- Ofsted 2013. *Ofsted Annual Report 2012/13: Schools report*. Ofsted, Londres.
- Okonofua, F. 2007. New research findings on adolescent reproductive health in Africa [Nouveaux résultats de recherche sur la santé de reproduction en Afrique]. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 11, No. 3, p. 7.
- OMS. 2001. *Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. OMS, Oficina Regional para Europa, Copenhagen. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf (Consulta: 31 de mayo de 2017).
- OMS. 2002. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/reproductivehealth/Temas/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (Consulta: 31 de mayo de 2017).
- OMS. 2003. *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf (Consulta: 31 de mayo de 2017).
- OMS. 2004. *Adolescent Pregnancy: Issues in adolescent health and development*. OMS, Ginebra. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS. 2005. *Sexually Transmitted Infections among Adolescents. The need for adequate health services*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562889/en/ (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS. 2006a. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/reproductivehealth/Temas/sexual_health/sh_definitions/en/ (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS. 2006b. *Pregnant Adolescents: Delivering on global promises of hope*. OMS, Ginebra. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- OMS. 2007a. *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5th edn. OMS, Ginebra. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43798/1/9789241596121_eng.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS 2007b. *Adolescent Pregnancy - Unmet needs and undone deeds: A review of the literature and programmes*. OMS, Ginebra. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43702/1/9789241595650_eng.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS. 2008. *Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises*. OMS, Ginebra. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).

- OMS. 2010. *The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: Manual for use in primary care*. Manual 1. OMS, Ginebra. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- OMS. 2011. *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS. 2014a. *Adolescent Pregnancy Factsheet*. OMS, Ginebra. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- OMS. 2014b. *World Health Statistics 2014*. OMS, Ginebra. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1 (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- OMS. 2015. *Every Woman, Every Child, Every Adolescent: Achievements and prospects*. The final report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health. OMS, Ginebra.
- OMS. 2016a. *Global Health Estimates 2015: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- OMS. 2016b. *Violence against Women: Intimate Partner and Sexual Violence Against Women Factsheet*. OMS, Ginebra. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS. 2016c. *Youth Violence factsheet*. OMS, Ginebra. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS. 2017a. *Female Genital Mutilation Factsheet*. OMS, Ginebra. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- OMS. 2017b. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation - summary*. OMS, Ginebra. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255418/1/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?ua=1> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- OMS y ONUSIDA. 2009. *Operational Guidance for Scaling Up Male Circumcision Services for HIV Prevention*. OMS, Ginebra. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44021/1/9789241597463_eng.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS y UNICEF. 2008. *More Positive Living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV*. OMS, Ginebra. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43957/1/9789241597098_eng.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS y UNFPA. 2006. *Married Adolescents: No place of safety*. OMS, Ginebra. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43369/1/9241593776_eng.pdf (Consulta: 30 de abril de 2017).
- OMS, UNFPA y UNICEF. 1999. *Programming for Adolescent Health and Development*. OMS, Ginebra. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_\(p1-p144\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_(p1-p144).pdf) (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- OMS Regional Office for Europe and Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. BZgA, Colonia. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- ONUSIDA. 2006. *Scaling up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support: The next steps*. ONUSIDA, Ginebra. http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1267-univaccess-thenextsteps_en.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- ONUSIDA. 2008. *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. ONUSIDA, Ginebra. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_en_0.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- ONUSIDA. 2012. *Factsheet on Young people, Adolescents and HIV*. ONUSIDA, Ginebra. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- ONUSIDA. 2014. *The Gap Report*. ONUSIDA, Ginebra. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- ONUSIDA. 2016. *HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women: Putting HIV prevention among adolescent girls and young and including boys & men women on the Fast-Track and engaging men and boys*. ONUSIDA, Ginebra. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf
- ONUSIDA. 2017. *Ending AIDS*. Progress towards the 90-90-90 Targets. Global AIDS Update. ONUSIDA, Ginebra. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017
- ONUSIDA y OMS. 2007. *2007 AIDS Epidemic Update*. ONUSIDA, Ginebra. http://data.unaids.org/pub/episodes/2007/2007_epiupdate_en.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).

- Oosterhof, P., Muller, C. y Shephard, K. 2017. Sex education in the digital era. *IDS Bulletin*, Vol. 48, No. 1. <http://bulletin.ids.ac.uk/idsbo/issue/view/223> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). 2017. *Early Learning Matters*. OCDE, París. <https://www.oecd.org/edu/school/Early-Learning-Matters-Project-Brochure.pdf>. (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS. 2000. *Promotion of Sexual Health*. Recommendations for Action. OPS, Washington, DC.
- Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. y Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2
- Otieno, A. 2006. *Gender and Sexuality in the Kenyan Education System: Is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town*. MA. Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law at the University of Zimbabwe.
- Peter y Valkenburg. 2007. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-mediated communication*. Vol. 12, 4, pp. 1169-1182.
- Plan International. 2016. *Counting the Invisible: Using data to transform the lives of girls and women by 2030*. Plan International, Woking. http://www.ungei.org/resources/files/2140_biaag_2016_english_finalv2_low_res.pdf (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Plan International. 2017. *Teenage Pregnancy*. Plan International, Woking. <https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy> (Consulta: mayo de 2017).
- PNUD. 2015. *Report of the Regional Dialogue on LGBTI Human Rights and Health in Asia-Pacific*. PNUD, Bangkok. http://www.asiapacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20and%20Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2015-report-regional-dialogue-lgbti-rights-health.pdf (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- PNUD (en imprenta). *Leave no one Behind: Advancing social, economic, cultural and political inclusion of LGBTI people in Asia and the Pacific*.
- Pound P., Denford S., Shucksmith J., Tanton C., Johnson A.M., Owen J., Hutten R., Mohan L., Bonell C., Abraham C. y Campbell R. 2017. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *British Medical Journal Open*. 2 de julio de 2017; 7(5): e014791. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014791. <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e014791.full.pdf> (Consulta: 21 de julio de 2017).
- Pound, P., Langford, R., y Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329
- Religious Institute. 2002. *Open letter to religious leaders about sex education*. <http://religiousinstitute.org/wp-content/uploads/2009/06/Open-Letter-Sex-Education.pdf> (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Rohleder, P. y Swartz, L. 2012. *Disability, sexuality and sexual health. Understanding Global Sexualities: New Frontiers* (Sexuality, culture and health series). 138-152. DOI: 10.4324/9780203111291
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. y Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Obtenido en <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.html>doi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004
- Ross, D., Dick, B. y Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*. OMS, Ginebra.
- Save the Children. 2015. *What do children want in times of emergency and crisis? They want an education*. Save the Children, Londres. https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/What_Do_Children_Want1.pdf (Consulta: 30 de abril de 2017)
- Secor-Turner, M., Schmitz, K. y Benson, K. 2016. Adolescent experience of menstruation in rural Kenya. *Nursing Research*, Vol. 65, No. 4, pp. 301-305.
- Sedgh, G., Ashford, L. S. y Hussain, R. 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining women's reasons for not using a method*. Guttmacher Institute, Nueva York. <https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries> (Consulta: 30 de abril de 2017).
- Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), 1-230.
- Stead, M., Stradling, R., MacNeil, M., MacKintosh, A. y Minty, S. 2007. Implementation evaluation of the Blueprint multi-component drug prevention programme: Fidelity of school component delivery. *Drug and Alcohol Review*, Vol. 26, No. 6, pp. 653-664.

- Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M., Monteiro, H. y Johnson, A. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, Vol. 364, No. 9431, pp. 338-346.
- Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S. y Hankins, C. 2008. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in Southern Africa*. ONUSIDA, Ginebra.
- Straight Talk Foundation. 2008. *Annual Report. Kampala, Straight Talk Foundation*. <https://www.scribd.com/document/17357627/Straight-Talk-Foundation-Annual-Report-2008> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Thomas, F. y Aggleton, P. 2016. School-based sex and relationships education: Current knowledge and emerging themes. In: Sundaram, V. and Sauntson, H. (eds) *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: A systematic review of European studies. *Health Education Research*. 27(5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055
- Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J. y Clark, M. 2007. *Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs: Final Report*. Mathematica Policy Research Inc., Trenton, NJ.
- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and Macro International Inc. 2007. *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton, Md., UBOS y Macro International Inc. <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR194/FR194.pdf> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Underhill, K., Montgomery, P. y Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Consulta: 13 de agosto de 2017).
- UNESCO. 1996. *Learning: The treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590eo.pdf> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2000. *Dakar Framework for Action, Education for All. Meeting our collective commitments*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147e.pdf> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- Consejo Económico y Social (ECOSOC). 2000. *General Comment No. 14. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights*. Geneva, UNESCO. http://data.unaids.org/publications/external-documents/ecosoc_cescr-gc14_en.pdf (Consulta: 30 Mayo de 2017).
- UNESCO. 2008. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: Technical consultation report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001578/157860e.pdf> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf> (Consulta: 3 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case studies of national sexuality education programmes*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf> (Consulta: 30 de abril de 2017).
- UNESCO. 2011a. *Cost and Cost-effectiveness Analysis of School-based Sexuality Education Programmes in Six Countries*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>
- UNESCO. 2011b. *Sexuality Education Review and Assessment Tool*. UNESCO, París. <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-and-assessment-tool-serat-0> (Consulta: 4 de mayo de 2015).
- UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific*. UNESCO, Bangkok. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2013a. *Measuring the Education Sector Response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002230/223028e.pdf> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2013b. *Ministerial Commitment on Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents and Young People in Eastern and Southern African (ESA)*. UNESCO, París. <http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACCommitmentFINALAffirmedon7thDecember.pdf> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2014a. *Comprehensive Sexuality Education: The challenges and opportunities of scaling-up*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781e.pdf> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2014b. *Good Policy and Practice in Health Education: Puberty education and menstrual hygiene management*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf> (Consulta: 3 de mayo de 2017.)

- UNESCO. 2015a. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Global Comprehensive Sexuality Education: A global review*. UNESCO, París. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf (Consulta: 4 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2015b. *From Insult to Inclusion: Asia-Pacific report on school bullying, violence and discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235414e.pdf> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2016a. *2016 Global Education Monitoring Report. Education for people and planet: Creating sustainable futures for all*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245745e.pdf> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2016b. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>
- UNESCO. 2016c. *Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*; preparado por Paul Montgomery y Wendy Knerr, *University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention*. UNESCO, París.
- UNESCO. 2017a. *Early and Unintended Pregnancy: Recommendations for the education sector*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2017b. *Good Policy and Practice in Health Education. Booklet 10. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- UNESCO. 2017c. *Review of Curricula and Curricular Frameworks. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: prepared by Advocates for Youth*. UNESCO, París.
- UNESCO. 2017d. *School Violence and Bullying: Global status report*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- UNESCO y The Global Network of People Living with HIV (GNP+). 2012. *Positive Learning: Meeting the needs of young people living with HIV (YPLHIV) in the education sector*. UNESCO/GNP+, París/Paises Bajos. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- UNESCO y ONUSIDA. 2008. *EDUCAIDS Framework for Action*. UNESCO/ONUSIDA, París/Ginebra. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360e.pdf> (Consulta: 30 de abril de 2017).
- UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing human rights, gender, equality and improved sexual and reproductive health*. UNFPA, Bogotá. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf> (Consulta: 3 de mayo de 2017).
- UNFPA. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence*. UNFPA, Nueva York. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender*. UNFPA, Nueva York. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- UNFPA. 2015. *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Programmes: A Focus on the gender and empowerment outcomes*. UNFPA, Nueva York. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluationWEB4.pdf> (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- UNFPA, UNESCO y OMS. 2015. *Sexual and Reproductive Health of Young People in Asia and the Pacific: A review of issues, policies and programmes*. UNFPA, Bangkok. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002435/243566E.pdf> (Consulta: 30 de abril de 2017).
- UNICEF. 2002. *The State of the World's Children 2003*. UNICEF, Nueva York. <https://www.unicef.org/sowc03/contents/pdf/SOWC03-eng.pdf> (Consulta: 30 de mayo de 2017).
- UNICEF. 2014a. *Ending Child Marriage: Progress and prospects*. UNICEF, Nueva York. https://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- UNICEF. 2014b. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. UNICEF, Nueva York. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).
- USAID. 2009. *Factsheet on Youth Reproductive Health Policy: Poverty and youth reproductive health*. USAID, Washington, DC. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadr402.pdf (Consulta: 5 de mayo de 2017).

USAID. 2013 *Getting to Zero. A discussion paper on ending extreme poverty*. USAID, Washington, DC. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAID-Extreme-Poverty-Discussion-Paper.pdf> (Consulta: 3 de mayo de 2017).

Villa-Torres, L., y Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022

Weeks, J. 2011. *The Languages of Sexuality*. Oxon, Routledge.

Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, 29(4), 72-78.

Woog V., Singh, S.S, Browne, A. y Philbin, J. 2015. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. Guttmacher Institute, Nueva York. <http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf>. (Consulta: 30 de mayo de 2017).

9

Glosario

9 - Glosario

Los términos y conceptos utilizados en este documento reflejan definiciones ampliamente aceptadas, así como definiciones utilizadas en los documentos preparados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y otros organismos de las Naciones Unidas (ONU).

Las definiciones de términos y conceptos comunes utilizados en este documento incluyen:

Acoso (bullying): conducta repetida a lo largo del tiempo que causa de manera intencional daños o incomodidad a través del contacto físico, los ataques verbales o la manipulación psicológica. El acoso involucra un desequilibrio de poder.

Adolescente: una persona entre los 10 y 19 años de edad, según la definición de las Naciones Unidas.

Bisexual: una persona que se siente atraída por personas de más de un género.

Ciberacoso: uso de comunicaciones electrónicas a fin de acosar a una persona, generalmente enviando mensajes de una naturaleza intimidante o amenazante.

Coerción: acción o práctica de persuadir a una persona a hacer algo utilizando la fuerza o las amenazas.

Consentimiento informado: proceso de recibir el acuerdo voluntario de participar en investigaciones o en una intervención.

Currículo: un currículo aborda temas tales como qué deberían aprender y ser capaces de hacer los estudiantes de diferentes edades, por qué deberían hacerlo, cómo y cuán bien.

Derechos reproductivos: abarcan los derechos humanos reconocidos en leyes nacionales, documentos sobre los derechos humanos y otros documentos de consenso, y constituyen el derecho básico de todas las parejas y personas de decidir de manera libre y responsable el número de hijos, cuándo tenerlos y con qué frecuencia; y de tener la información, la educación y los medios necesarios para hacerlo y el derecho al mayor nivel posible de salud sexual y reproductiva. También incluyen su derecho a tomar decisiones relativas a la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia, tal como se expresa en los documentos sobre los derechos humanos (ver Anexo I).

Discriminación: trato injusto o distinción arbitraria con base en la raza, el sexo, la religión, la nacionalidad, el origen étnico, la orientación sexual, la discapacidad, la edad, el lenguaje, el origen social u otra condición de una persona.

Educación inclusiva: proceso de reforzar la capacidad del sistema educativo de llegar a todos los estudiantes.

Equidad: trato justo e imparcial, incluido el trato igualitario o el trato diferenciado para corregir los desequilibrios de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades.

Estigma: opiniones o prejuicios que tienen las personas o la sociedad que afectan negativamente a una persona o a un grupo. Cuando se actúa en función del estigma, se produce la discriminación.

Expresión de género: maneras en que una persona expresa su propio género ante el mundo, por ejemplo, mediante su nombre, vestimenta, modo de caminar, hablar y comunicarse, papeles sociales y su conducta en general.

Gay: una persona que se siente principalmente atraída por las personas del mismo género, con quienes tiene relaciones. Se utiliza generalmente para los hombres, pero también lo utilizan algunas mujeres.

Género: se refiere a los atributos y las oportunidades sociales asociados al hecho de ser hombre y mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres y niñas y niños, así como las relaciones entre mujeres y las relaciones entre hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones son producto de una construcción social y se aprenden mediante los procesos de socialización.

Género no conforme o no conformidad de género: las personas que no se ajustan a ninguna de las definiciones binarias de hombre o mujer, así como las personas cuya expresión de género puede diferir de las normas estándar de género. En algunos casos, las personas son percibidas por la sociedad como de género no conforme debido a su expresión de género. Sin embargo, puede ser que estas personas no se perciban a sí mismas como de género no conforme. La expresión de género y la no conformidad de género se relacionan claramente con las percepciones individuales y sociales de la masculinidad y la femineidad.

Heteronormatividad: creencia de que la heterosexualidad es la orientación sexual normal o predeterminada.

Homofobia: temor, incomodidad, intolerancia u odio hacia la homosexualidad y las personas, sobre la base de su orientación sexual, real o percibida.

Homosexual: una persona que se siente física, emocional y sexualmente atraída por las personas del mismo sexo.

Hostigamiento: cualquier tipo de conducta impropia y no deseada que sea razonable anticipar que causará ofensa o humillación a otra persona, o que se perciba de esa manera. El hostigamiento puede tomar forma en palabras, gestos o acciones que tiendan a irritar, alarmar, degradar, intimidar, menospreciar, humillar o avergonzar a otra persona o abusar de ella; o que crea un entorno intimidante, hostil u ofensivo.

Identidad de género: experiencia individual e interna profundamente sentida de una persona acerca del género que puede corresponder o no al sexo que se le asignó al nacer. Esto incluye un sentido personal del cuerpo que puede involucrar, si se elige libremente, la modificación de la apariencia o función corporal (por medios médicos, quirúrgicos u otros).

Intersexual: una persona que nace con características sexuales (incluidos los genitales, las gónadas y los patrones cromosómicos) que no corresponden a las nociones binarias típicas de los cuerpos masculinos o femeninos. "Intersexual" es un término general que se utiliza para describir una amplia gama de variaciones corporales. En algunos casos, las características intersexuales son visibles al nacer, mientras que en otros no aparecen hasta la pubertad. Algunas variaciones intersexuales cromosómicas pueden no ser físicamente visibles para nada. Ser intersexual está relacionado con las características sexuales biológicas y es distinto a la orientación sexual o identidad de género de una persona. Una persona intersexual puede ser heterosexual, gay, lesbiana o bisexual y puede identificarse como mujer, hombre, ambos o ninguno de los dos.

Juventud: personas entre los 15 y 24 años de edad, según la definición de la ONU. La ONU utiliza este rango de edad a fines estadísticos, pero respeta las definiciones nacionales y regionales de la juventud.

Lesbiana: una mujer que experimenta atracción física, emocional o sexual principalmente por otras mujeres, y que tiene la capacidad de mantener una relación íntima con estas.

Niño, niña: una persona menor de 18 años, según la definición de las Naciones Unidas.

Normas o papeles de género: atributos, oportunidades y relaciones de género entre mujeres y hombres, niños y niñas u otras identidades de género que varían de sociedad a sociedad, pueden cambiar con el tiempo, y se aprenden mediante los procesos de socialización acerca de conductas culturalmente esperadas, permitidas o valoradas sobre qué hacer y cómo estar en relación con el género. Los conceptos sobre el género rígidos y discriminatorios pueden llevar a la desigualdad y las prácticas dañinas que se defienden sobre la base de la tradición, cultura, religión o superstición.

Orientación sexual: capacidad de toda persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de diferente género (heterosexual) o del mismo género (homosexual), o de más de un género (bisexual o pansexual), y de tener relaciones íntimas y sexuales con ellas.

Pedagogía: la manera en que se imparten contenidos educativos, incluido el uso de varias metodologías que reconocen que las personas aprenden de diferentes maneras, y que ayuda a diferentes niños a interactuar con el contenido educativo y aprender de manera más eficaz.

Persona joven: una persona entre los 10 y 24 años de edad, según la definición de las Naciones Unidas.

Salud reproductiva: estado de bienestar físico, mental y social completo en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia. La salud reproductiva se asocia a los procesos, funciones y sistemas de reproducción en todas las etapas de la vida, e implica que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Salud sexual: estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no se trata simplemente de la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para obtener y mantener la salud sexual, se debe cumplir con los derechos sexuales de todas las personas, así como respetarlos y protegerlos.

Sexo: características biológicas y fisiológicas (genéticas, endocrinas y anatómicas) utilizadas para categorizar a las personas como miembros de la población masculina o femenina (ver también la definición de intersexual).

Transfobia: temor, incomodidad, intolerancia u odio hacia las personas transgénero.

Transgénero: una persona cuyo sentido interno de su género (identidad de género) difiere del sexo que se le asignó al nacer. Las personas transgénero pueden ser heterosexuales, homosexuales y bisexuales. Las personas transgénero pueden identificarse como hombre o mujer o con un género alternativo, una combinación de géneros o ningún género.

Transexual: el término "transexual" a veces se utiliza para describir personas transgénero que tuvieron o quieren tener procedimientos médicos (que pueden incluir tratamientos quirúrgicos u hormonales) para que su cuerpo sea congruente con su identidad de género.

Variación de género: expresiones de género que no corresponden a las predecidas por el sexo que se le asignó a una persona al nacer.

Violencia: cualquier acto, explícito o simbólico, que resulte —o sea probable que resulte— en daño físico, sexual o psicológico.

Violencia de género: violencia en contra de una persona que se basa en la discriminación de género, las expectativas sobre el papel de género o los estereotipos de género; o que se basa en diferencias de poder vinculadas al género que resultan —o sea probable que resulten— en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.

Violencia de género en la escuela: amenazas o actos de violencia sexual, física o psicológica que ocurran dentro o alrededor de las escuelas, perpetrados como resultado de normas y estereotipos de género y reforzados por dinámicas de desigualdad de poder.

Violencia homofóbica: tipo de acoso de género que se basa en la orientación sexual real o percibida.

Violencia transfóbica: tipo de violencia de género que se basa en la identidad de género real o percibida.





10

Anexos

10 - Anexos

Anexo I

Acuerdos, instrumentos y estándares internacionales relacionados con la educación integral en sexualidad (EIS)

A continuación se citan párrafos relevantes de acuerdos, instrumentos y estándares internacionales que son pertinentes a la educación integral en sexualidad:

Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/70/1) Declaración Política que incluye los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), 2015

19. Reafirmamos la importancia de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como la de otros instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos y el derecho internacional. Ponemos de relieve que, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, todos los Estados tienen la responsabilidad de respetar, proteger y promover los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas, sin hacer distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad o cualquier otra condición.

20. La consecución de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas contribuirá decisivamente al progreso respecto de todos los objetivos y Metas. No es posible realizar todo el potencial humano y alcanzar el desarrollo sostenible si se le sigue negando a la mitad de la humanidad el pleno disfrute de sus derechos humanos y sus oportunidades. Las mujeres y las niñas deben tener igual acceso a una educación de calidad, a los recursos económicos y a la participación política, así como las mismas oportunidades que los hombres y los niños en el empleo, el liderazgo y la adopción de decisiones a todos los niveles. Trabajaremos para lograr un aumento significativo de las inversiones destinadas a paliar la disparidad entre los géneros y fortalecer el apoyo a las instituciones en relación con la igualdad y el empoderamiento de las mujeres en el plano mundial, regional y nacional. Se eliminarán todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas, incluso mediante la participación de los hombres y los niños. La incorporación sistemática de una perspectiva de género en la implementación de la Agenda es crucial.

25. Nos comprometemos a proporcionar una educación de calidad, inclusiva e igualitaria a todos los niveles: enseñanza preescolar, primaria, secundaria y terciaria y formación

técnica y profesional. Todas las personas, sea cual sea su sexo, raza u origen étnico, incluidas las personas con discapacidad, los migrantes, los pueblos indígenas, los niños y los jóvenes, especialmente si se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, deben tener acceso a posibilidades de aprendizaje permanente que las ayuden a adquirir los conocimientos y aptitudes necesarios para aprovechar las oportunidades que se les presenten y participar plenamente en la sociedad. Nos esforzaremos por brindar a los niños y los jóvenes un entorno propicio para la plena realización de sus derechos y capacidades, ayudando a nuestros países a sacar partido al dividendo demográfico, incluso mediante la seguridad en las escuelas y la cohesión de las comunidades y las familias.

26. Para promover la salud y el bienestar físicos y mentales y prolongar la esperanza de vida de todas las personas, debemos lograr que la cobertura sanitaria y el acceso a una atención médica de calidad sean universales, sin excluir a nadie. Nos comprometemos a acelerar los avances conseguidos hasta la fecha en la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna poniendo fin a todas las muertes prevenibles de aquí a 2030. Nos comprometemos también a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

ODS3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

ODS4: Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos

4.1 De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos.

4.7 De aquí a 2030, asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la

ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible.

ODS5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas

5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo .

5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

5.3 Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.

5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

ODS10: Reducir la desigualdad en los países y entre ellos

10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.

SDG16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas

16.1 Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo.

16.2 Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños.

16.b Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible.

Educación 2030: Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo Sostenible 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos. Foro Mundial sobre la Educación 2015

Se incluye la educación integral en sexualidad en relación con la educación para el desarrollo sostenible (EDS) y la educación para la ciudadanía mundial (ECM). Indicadores Temáticos para la Agenda Educación 2030. Indicador para el ODS 4.7:28 (pág. 79): "Porcentaje de escuelas que proporcionan educación en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida"

63. Estrategias indicativas: Formular políticas y programas para promover la EDS y la ECM e integrarlas en la educación habitual formal, no formal e informal, mediante intervenciones en todo el sistema, la formación de docentes, reformas de los planes de estudio y el respaldo pedagógico. Esto incluye poner en marcha el Programa de Acción Mundial de EDS* y abordar temas como los derechos humanos, la igualdad entre los sexos, la salud, la educación sexual integral, el cambio climático, los medios de vida sostenibles y la ciudadanía responsable y participativa, tomando como base las experiencias y capacidades nacionales.

Declaración Política sobre el VIH y el sida: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030, 2016 (A/RES/70/266)

41. Seguimos profundamente preocupados porque, a nivel mundial, las mujeres y las niñas son aún las más afectadas por la epidemia y soportan una parte desproporcionada de la carga asistencial, observamos que el progreso hacia la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas ha sido inaceptablemente lento y que las mujeres y las niñas siguen viendo reducida su capacidad de protegerse del VIH a causa de factores fisiológicos, desigualdades entre los géneros, como unas relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, niños y niñas, y su situación de desigualdad jurídica, económica y social, el acceso insuficiente a la asistencia sanitaria y los servicios de atención de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y todas las formas de discriminación y violencia en la vida pública y privada, incluida la trata de personas, la violencia sexual y la explotación y las prácticas nocivas;

61. (c) Prometemos eliminar las desigualdades y los abusos y la violencia por motivos de género, aumentar la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de asistencia sanitaria y servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva, y el pleno acceso a una información y una educación amplias, asegurar que las mujeres puedan ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a tomar libre y responsablemente decisiones al respecto para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH, sin coerción, discriminación ni violencia, y adoptar todas las medidas necesarias para crear un entorno propicio al empoderamiento de las mujeres y reforzar su independencia económica, al tiempo que reiteramos, en este contexto, la importancia del papel de los hombres y los niños para lograr la igualdad entre los géneros;

62. (c) Nos comprometemos a acelerar los esfuerzos encaminados a aumentar la educación general amplia,

adecuada a la edad y científicamente exacta, pertinente para los contextos culturales, que proporcione a los adolescentes y las adolescentes, y a las mujeres y los hombres jóvenes, dentro y fuera de la escuela, en consonancia con la evolución de sus capacidades, información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, los derechos humanos, el desarrollo físico, psicológico y puberal y poder en las relaciones entre hombres y mujeres, para que puedan desarrollar habilidades en relación con su autoestima, la adopción de decisiones informadas, la comunicación y la reducción de los riesgos y desarrollar relaciones respetuosas, en plena colaboración con los jóvenes, los padres, los tutores, los cuidadores, los educadores y los proveedores de atención de la salud, a fin de que puedan protegerse de la infección por el VIH;

*Refrendado por la Conferencia General de la UNESCO (resolución 37 C/12) y reconocido por la Asamblea General de las Naciones Unidas (A/RES/69/211) como seguimiento del Decenio de las Naciones Unidas de la EDS.

Instrumentos, pactos y estándares de los derechos humanos:

- 1 La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- 2 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDCM 1979)
- 3 Convención sobre los Derechos del Niño (1989/90)
- 4 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966/76)
- 5 La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006)

Consejo de Derechos Humanos: Acelerar los esfuerzos para eliminar la violencia contra la mujer: participación de los hombres y los niños en la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas y en la respuesta a este fenómeno. A/HRC/35/L.15 2017

(g) Elaboren e implanten programas educativos y material didáctico que incluyan una educación sexual integral, basada en información completa y precisa, para todos los adolescentes y jóvenes, de una forma adaptada a la evolución de sus capacidades, con la dirección y la orientación apropiadas de los padres y los tutores legales, con la participación activa de todos los interesados pertinentes, con el fin de modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres de todas las edades, eliminar los prejuicios y promover y crear aptitudes de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos para entablar relaciones respetuosas basadas en la igualdad de género y los derechos humanos, así como programas de educación y capacitación de profesores para la enseñanza académica y no académica;

Consejo de Derechos Humanos: Acelerar los esfuerzos para eliminar la violencia contra la mujer: prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres y las niñas indígenas, y respuesta a este fenómeno A/HRC/32/L.28/Rev.1, 2016

7 (c) Adopten medidas para empoderar a las mujeres, entre otras cosas fortaleciendo su autonomía económica y asegurando su participación plena y en condiciones de igualdad en la sociedad y en los procesos de adopción de decisiones, aprobando y aplicando políticas sociales y económicas que les garanticen el acceso pleno y en pie de igualdad a una educación y una capacitación de calidad, incluida una educación completa en sexualidad, y a servicios públicos y sociales asequibles y adecuados, así como el acceso pleno y en pie de igualdad a recursos financieros y a un trabajo decente, y derechos plenos e iguales a poseer tierras y otros bienes y a tener acceso a ellos y controlarlos, y garantizando los derechos de las mujeres y las niñas a la herencia;

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)

II.5. El derecho a la salud sexual y reproductiva implica un conjunto de libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Entre los derechos cabe mencionar el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto.

II.6. La salud sexual y la salud reproductiva son distintas, aunque están estrechamente relacionadas. La salud sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad”. La salud reproductiva, tal como se describe en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, se refiere a la capacidad de reproducirse y la libertad de adoptar decisiones informadas, libres y responsables. También incluye el acceso a una serie de información, bienes, establecimientos y servicios de salud reproductiva que permitan a las personas adoptar decisiones informadas, libres y responsables sobre su comportamiento reproductivo.

9. El ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva requiere que los Estados partes cumplan también sus obligaciones con arreglo a otras disposiciones del Pacto. Por ejemplo, el derecho a la salud sexual y reproductiva, junto con el derecho a la educación (artículos 13 y 14) y el derecho a la no discriminación y la igualdad entre hombres y mujeres (artículos 2 (2) y 3), entraña un derecho a una educación sobre la sexualidad y la reproducción que sea integral, que no sea discriminatoria, que esté basada en pruebas, que sea científicamente rigurosa y que sea adecuada en función de la edad.

28. La realización de los derechos de la mujer y la igualdad de género, tanto en la legislación como en la práctica, requiere la derogación o la modificación de las leyes, políticas y prácticas discriminatorias en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Es necesario eliminar todos los obstáculos al acceso de las mujeres a servicios, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva. A fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas se necesita atención obstétrica de urgencia y asistencia cualificada en los partos, particularmente en las zonas rurales y alejadas, y medidas de prevención de los abortos en condiciones de riesgo. La prevención de los embarazos no planificados y los abortos en condiciones de riesgo requiere que los Estados adopten medidas legales y de políticas para garantizar a todas las personas el acceso a anticonceptivos asequibles, seguros y eficaces y una educación integral sobre la sexualidad, en particular para los adolescentes; liberalicen las leyes restrictivas del aborto; garanticen el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de aborto sin riesgo y asistencia de calidad posterior a casos de aborto, especialmente capacitando a los proveedores de servicios de salud; y respeten el derecho de las mujeres a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva.

Comité de los Derechos del Niño CRC/C/GC/20: Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia

33. Los adolescentes gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales suelen ser objeto de persecución, lo que incluye maltrato y violencia, estigmatización, discriminación, intimidación, exclusión de la enseñanza y la formación, así como falta de apoyo familiar y social, y de acceso a la información y los servicios sobre salud sexual y reproductiva. En casos extremos, se ven expuestos a agresiones sexuales, violaciones e incluso la muerte. Estas experiencias han sido asociadas a la baja autoestima, el aumento de las tasas de depresión, el suicidio y la falta de hogar.

59. El Comité insta a los Estados a que adopten políticas de salud sexual y reproductiva para los adolescentes que sean amplias, incluyan una perspectiva de género, sean receptivas a las cuestiones relativas a la sexualidad, y subraya que el

acceso desigual de los adolescentes a la información, los productos básicos y los servicios equivale a discriminación. La falta de acceso a esos servicios contribuye a que las adolescentes sean el colectivo de mujeres con mayor riesgo de morir o de sufrir lesiones graves o permanentes durante el embarazo y el parto. Todos los adolescentes deben poder acceder a servicios, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en línea o presenciales, gratuitos, confidenciales, adaptados a sus necesidades y no discriminatorios, que deben cubrir, entre otros asuntos, la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, la prevención, la atención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento, la atención antes de la concepción, los servicios de salud materna y la higiene menstrual.

60. El acceso a los productos básicos, a la información y al asesoramiento sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos no debería verse obstaculizado por, entre otros factores, el requisito de consentimiento o la autorización de terceros. Además, es necesario poner un especial interés en superar las barreras del estigma y el miedo que dificultan el acceso a esos servicios a, por ejemplo, las adolescentes, las niñas con discapacidad y los adolescentes gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales. El Comité insta a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto.

61. Los programas de los estudios obligatorios deben incluir educación sobre salud sexual y los derechos reproductivos que sea apropiada a la edad de sus destinatarios, amplia, incluyente, basada en evidencias científicas y en normas de derechos humanos y diseñada con la colaboración de los adolescentes. Dicha educación debe dirigirse también a los adolescentes no escolarizados. Se debe prestar atención a la igualdad de género, la diversidad sexual, los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, la paternidad y el comportamiento sexual responsables, así como a la prevención de la violencia, los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual. La información debería estar disponible en formatos alternativos para garantizar la accesibilidad a todos los adolescentes, especialmente a los que presentan discapacidad.

Consejo de Derechos Humanos: Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género A/HRC/32/L.2/Rev.1 (2016)

1. Reafirma que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y que toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en la Declaración

Universal de Derechos Humanos, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición;

2. Deplora profundamente los actos de violencia y discriminación que, en todas las regiones del mundo, se cometen contra personas por su orientación sexual o identidad de género.

Consejo de Derechos Humanos: Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género (después de identidad de género) A/HRC/27/L.27/Rev.1 (2014)

Expresando gran preocupación por los actos de violencia y discriminación que, en todas las regiones del mundo, se cometen contra personas por su orientación sexual e identidad de género,

Acogiendo con beneplácito los positivos avances a nivel internacional, regional y nacional en la lucha contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género.

CEDCM: Recomendación General No. 24: Artículo 12 de la Convención (Mujeres y Salud) adoptado en la vigésima sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 1999 (en el documento A/54/38/Rev.1, cap. I)

18. En particular, los Estados Partes deben garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad.

23. Se debe prestar atención especial a la educación sanitaria de los adolescentes, incluso proporcionarles información y asesoramiento sobre todos los métodos de planificación de la familia.* (* La educación en salud para los adolescentes además debería abordar, entre otros, la igualdad de género, la violencia, la prevención de las infecciones de transmisión sexual y los derechos de salud sexual y reproductiva).

31. (b) Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento de enfermedades venéreas, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida).

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006)

Artículo 5, Igualdad y no discriminación: 1. Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. 2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo;

Artículo 24, Educación: 1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a: (a) Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana.

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995, y los resultados de sus exámenes

Resolución 60/2, La mujer, la niña y el VIH y el sida. Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer E/CN.6/2016/22 2016

9. Insta a los Gobiernos a eliminar las desigualdades y los abusos y la violencia por motivos de género, aumentar la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de asistencia sanitaria y servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva, y el pleno acceso a una información y una educación amplias, asegurar que las mujeres puedan ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a tomar libre y responsablemente decisiones al respecto para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH, sin coerción, discriminación ni violencia, y adoptar todas las medidas necesarias para crear un entorno propicio al empoderamiento de las mujeres y reforzar su independencia económica y, en ese contexto, reitera la importancia del papel de los hombres y los niños para lograr la igualdad entre los géneros;

11. Exhorta también a los Gobiernos a que aceleren los esfuerzos encaminados a aumentar la educación general amplia, adecuada a la edad y científicamente exacta, pertinente para los contextos culturales, que proporcione a los adolescentes y las adolescentes, y a las mujeres y los hombres

jóvenes, dentro y fuera de la escuela, en consonancia con la evolución de sus capacidades, información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, los derechos humanos, el desarrollo físico, psicológico y puberal y poder en las relaciones entre hombres y mujeres, para que puedan desarrollar habilidades en relación con su autoestima, la adopción de decisiones informadas, la comunicación y la reducción de los riesgos y desarrollar relaciones respetuosas, en plena colaboración con los jóvenes, los padres, los tutores, los cuidadores, los educadores y los proveedores de atención de la salud, a fin de que puedan protegerse de la infección por el VIH.

Desafíos y logros en la aplicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las mujeres y las niñas, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 2014. Conclusiones convenidas

(o) Velar por la promoción y la protección de los derechos humanos de todas las mujeres y su salud sexual y reproductiva, y sus derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, incluso mediante la formulación y la aplicación de políticas y marcos jurídicos, y el fortalecimiento de los sistemas de salud que dan acceso y disponibilidad universal a servicios, productos, información y educación integrales y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, como, por ejemplo, métodos anticonceptivos modernos que sean seguros y eficaces, métodos anticonceptivos de emergencia, programas de prevención de los embarazos entre adolescentes, cuidados de salud materna, como la atención experta en el parto y la atención obstétrica de urgencia que reducirán los casos de fístula y otras complicaciones en el embarazo y el parto, abortos sin riesgo cuando dicha práctica esté permitida por la legislación nacional, y prevención y tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el cáncer de los órganos reproductores, reconociendo que entre los derechos humanos está el de poder controlar nuestra propia sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin coacción, discriminación ni violencia, y tomar decisiones de forma libre y responsable al respecto;

x) Elaborar e implantar programas educativos y material didáctico que incluyan una educación integral sobre sexualidad humana basada en datos empíricos e información completa y precisa, para todos los adolescentes y jóvenes, de una forma adaptada a la evolución de sus capacidades, con la dirección y la orientación apropiadas de los padres y los tutores legales, la participación de los niños, los adolescentes, los jóvenes y las comunidades, y en coordinación con organizaciones no gubernamentales juveniles, especializadas

y de mujeres, con el fin de modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres de todas las edades, eliminar los prejuicios, y promover y crear aptitudes de comunicación, reducción de riesgos y adopción de decisiones bien fundamentadas para entablar relaciones respetuosas y basadas en la igualdad entre los géneros y los derechos humanos, así como programas de educación y capacitación de profesores para la enseñanza académica y no académica.

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), las medidas clave para seguir ejecutándolo y los documentos de sus conferencias de examen

Resolución 2014/1, Evaluación del estado de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Comisión de Población y Desarrollo, 2014

11. Insta a los gobiernos, la comunidad internacional y todos los demás interesados pertinentes a que presten especial atención a las esferas en que la ejecución del Programa de Acción sea insuficiente, a saber, la eliminación de la morbilidad y la mortalidad maternas prevenibles mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud, el acceso equitativo y universal a unos servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, integrados y completos, el acceso de los adolescentes y los jóvenes a una información y educación completas y precisas sobre salud sexual y reproductiva, así como a una educación integral de base empírica sobre la sexualidad humana, y la promoción, el respeto, la protección y el ejercicio de todos los derechos humanos, especialmente los derechos humanos de las mujeres y las niñas, incluidos la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, y la lucha contra la persistencia de leyes discriminatorias y contra la aplicación injusta y discriminatoria de las leyes.

Resolución 2012/1 Los adolescentes y los jóvenes. Comisión de Población y Desarrollo (2012)

26. Exhorta a los gobiernos a que, con la plena participación de los jóvenes y el apoyo de la comunidad internacional, presten suma atención a la satisfacción de las necesidades de los jóvenes en lo que respecta a servicios, información y educación en materia de salud reproductiva, con pleno respeto de la intimidad y confidencialidad y sin discriminación, y les proporcionen una educación integral y con base empírica sobre la sexualidad humana, la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos y la igualdad entre los géneros, para que puedan asumir su sexualidad de manera positiva y responsable.

CIPD+ 5 (1999)

63. (i) En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no planificados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Las mujeres que tienen embarazos no planificados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deben ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento psicológico postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos; (ii) Los gobiernos deben tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debe promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto; (iii) Al reconocer y aplicar lo dispuesto más arriba y en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar al personal de salud y tomar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible. Se deben tomar medidas adicionales para salvaguardar la salud de la mujer.

Referencias regionales

Compromiso Ministerial sobre educación integral en sexualidad y servicios de salud reproductiva para adolescentes y jóvenes en África Oriental y Meridional (AOM), 2013

3.0 Con base en las consideraciones anteriores, nosotros, los ministros de educación y salud, adoptaremos el liderazgo mediante medidas audaces que garanticen una educación integral de alta calidad en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva orientados a los jóvenes en la región de África Oriental y Meridional. Nos comprometemos específicamente a:

3.1 Trabajar juntos sobre una agenda común para todos los adolescentes y jóvenes para impartir una educación integral en sexualidad y servicios de SSR orientados a los jóvenes

que refuercen nuestras respuestas nacionales a la epidemia del VIH y reduzcan el número de nuevas infecciones por el VIH y otras ITS, de embarazos precoces no planificados, y fortalezcan la atención médica y el apoyo, particularmente a las personas que viven con el VIH. Establecer mecanismos de coordinación intersectorial dirigidos por las comunidades económicas regionales existentes, EAC, SADC y ECSA. Los mecanismos que ya existan deben ser reforzados y apoyados.

3.5 Iniciar y ampliar la EIS adecuada a cada edad durante la educación escolar primaria para alcanzar a la mayoría de los adolescentes antes de la pubertad, antes de que la mayoría se vuelva sexualmente activa y antes de que aumente el riesgo de transmisión del VIH o del embarazo no planificado. Utilizando estándares internacionales acordados, garantizar que la EIS sea apropiada para cada edad, género y cultura, con base en los derechos y que incluya elementos centrales de conocimiento, habilidades y valores como preparación para la adultez: decisiones sobre sexualidad, relaciones, igualdad de género, salud sexual y reproductiva y civismo. Cuando sea posible, hacer que los programas de EIS escolares sean intracurriculares y sujetos a exámenes.

3.6 Garantizar que el diseño e impartición de los programas de EIS y de SSR incluyan la participación amplia de comunidades y familias, particularmente de los adolescentes, los jóvenes, la sociedad y otras estructuras comunitarias, incluidas las organizaciones religiosas. Al mismo tiempo a los adolescentes y los jóvenes se les deben garantizar espacios seguros, el derecho a ser sus propios defensores y agentes de cambio en sus propias comunidades, y a recomendar buenas prácticas e innovaciones que satisfagan sus necesidades.

3.7 Integrar y ampliar los servicios del VIH y de SSR orientados a los jóvenes que tengan en cuenta los contextos sociales y culturales para mejorar el acceso adecuado a cada edad a los servicios y productos de SSR de calidad, y su uso. Estos servicios incluyen: condones, anticoncepción, vacuna contra el VPH, consejería y prueba de detección del VIH, atención médica para el VIH y otras ITS y tratamiento, planificación familiar, aborto sin riesgo (donde sea legal), cuidados posaborto, partos sin riesgo, prevención de la transmisión maternoinfantil y otros servicios relacionados para los jóvenes dentro o fuera de los establecimientos educativos.

3.9 Reforzar la igualdad y derechos de género dentro de los servicios educativos y de salud, incluidas las medidas que aborden la violencia sexual y otros tipos de violencia, el abuso y la explotación dentro y alrededor de los contextos escolares y comunitarios, al tiempo que se asegure el acceso pleno e igualitario a los servicios legales y otros para los niños y las niñas, los hombres y las mujeres jóvenes.

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, CEPAL, 2013: Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014

11. Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos;

12. Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y no planificados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual;

14. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.

Declaración de Addis Abeba sobre Población y Desarrollo en África después de 2014 (2013)

40. Adoptar e implementar programas relevantes de educación integral en sexualidad, tanto dentro como fuera de las escuelas, que estén vinculados a los servicios de salud sexual y reproductiva, con la participación activa de padres y líderes comunitarios, tradicionales, religiosos y formadores de opinión; y los jóvenes mismos.

Evaluación de la CIPD de la Sexta conferencia sobre Población de Asia y el Pacífico (2013)

59. Habiendo observado que la educación integral en sexualidad y las habilidades para la vida, congruentes con las capacidades evolutivas y adecuadas a cada edad, son cruciales para que los adolescentes y los jóvenes puedan tomar decisiones responsables e informadas y ejercer su

derecho a controlar todos los aspectos de su sexualidad, protegerse del embarazo no planificado, el aborto no seguro, el VIH y las infecciones de transmisión sexual; para promover los valores de tolerancia, respeto mutuo y de no violencia en las relaciones y para planificar sus vidas al tiempo que reconocen el papel y las responsabilidades de los padres, así como de los docentes y educadores en el grupo de pares, y para apoyarlos a ese respecto;

113. Dar prioridad a la impartición de educación gratuita a las niñas a todos los niveles, el acceso a los servicios de información sobre la salud sexual y reproductiva y las iniciativas para eliminar el matrimonio precos y forzado;

146. Diseñar, garantizar suficientes recursos e implementar programas de educación integral en sexualidad que sean congruentes con las capacidades evolutivas y adecuados a cada edad, y proporcionar información correcta sobre la sexualidad humana, la igualdad de género, los derechos humanos, las relaciones y la salud sexual y reproductiva, al tiempo que se reconocen el papel y las responsabilidades de los padres.

Anexo II**Lista de participantes del Grupo Asesor sobre Educación Integral en Sexualidad, 2016-2017**

Nombre	Organización
Qadeer BAIG	Rutgers WPF (exfuncionario)
Doortje BRAEKEN	International Planned Parenthood Federation (IPPF) (exfuncionaria)
Shanti CONLY	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (exfuncionaria)
Esther CORONA	Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS)
Helen CAHILL	University of Melbourne
Pia ENGSTRAND	Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Sida)
Hayley GLEESON	The PACT for Social Transformation/IPPF
Nyaradzayi GUMBONZVANDA	Rozaria Memorial Trust y Embajadora de Buena Voluntad de la Unión Africana para Ponerle Fin al Matrimonio Infantil
Nicole HABERLAND	Population Council
Wenli LIU	Beijing Normal University
Anna-Kay MAGNUS-WATSON	Ministerio de Educación, Jamaica
Peter MLADENHOV	Y-Peer
Sanet STEENKAMP	Ministerio de Educación, Namibia
Remmy SHAWA	Sonke Gender <i>Justice</i> (exfuncionario)
Aminata TRAORÉ SECK	Ministerio de Educación, Senegal
Alice WELBOURN	Salamander Trust
Christine WINKELMANN	Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Asociados de la ONU:	
ONUSIDA	Aurelie ANDRIAMIALISON, Kreena GOVENDER, Hege WAGAN
PNUD	Caitlin BOYCE, Natalia LINOU, Suki BEAVERS
UNFPA	Ilya ZHUKOV, Maria BAKARODIS, Elizabeth BENOMAR
UNICEF	Susan KASEDDE, Abdelkader BACHA, Vivian LÓPEZ, Myungsoo CHO, Sudha Balakrishnan
ONU Mujeres	Nazneen DAMJI, Elena KUDRAVTSEVA
OMS	Venkatraman CHANDRA-MOULI
UNESCO	Chris CASTLE, Joanna HERAT, Jenelle BABB, Karin NILSSON, Christophe CORNU, Yong Feng LIU, Xavier HOSPITAL, Patricia MACHAWIRA, Mary Guinn DELANEY, Tigran YEPOYAN, Hongyan LI, Alice SAILI

Anexo III

Lista de participantes en la reunión del Grupo Asesor y de Consulta de Partes Interesadas de la UNESCO

Consulta sobre la actualización de las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad

25 a 27 de octubre de 2016

Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO, París, Francia

Maria-Antonieta Alcalde

International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/ WHR)
Estados Unidos de América

Aurelie Andriamialison

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
Suiza

Ben Aliwa

Save the Children
República de Sudáfrica

Jenelle Babb

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Francia

Qadeer Baig

Rutgers WPF
Pakistán

Maria Bakaroudis

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
África Oriental y Meridional

Diane Bernard

University of Oxford
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Margaret Bolaji

Population and Reproductive Health Initiative
Nigeria

Elisa Bonilla-Rius

Directora General de Desarrollo Curricular
Secretaría de Educación Pública
México

Doortje Braeken

International Planned Parenthood Federation (IPPF)
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Helen Cahill

University of Melbourne
Australia

Chris Castle

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Francia

Nicole Cheetham

Advocates for Youth
Estados Unidos de América

Christophe Cornu

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Francia

Esther Corona

Asociación Mundial de Sexología (WAS)
México

Nazneen Damji

Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres)
Estados Unidos de América

Mary Guinn Delaney

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Chile

Stephanie Dolata

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación
Francia

Pia Engstrand

Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Sida)
Suecia

Eleonor Faur

Universidad Nacional de San Martín
Argentina

Iehente Foote

Global Youth Coalition
Canadá

Hayley Gleeson

International Planned Parenthood Federation (IPPF)
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Nyaradzayi Gumbonzvanda

Rozaria Memorial Trust (exfuncionaria de World YWCA)
Zimbabwe

Nicole Haberland

Consejo de Población
Estados Unidos de América

Joanna Herat

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Francia

Xavier Hospital

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Senegal

Alan Jarandilla Nuñez

The PACT, Youth Coalition
Bolivia (Estado Plurinacional de)

Temir Kalbaev

Kyrgyz Indigo
Kirguistán

Jane Kato-Wallace

Promundo
Cabo Verde

Jean Kemitare

Raising Voices
Uganda

Sarah Keogh

Guttmacher Institute
Estados Unidos de América

Evert Kettering

Consultor independiente
Países Bajos

Thanomklang Kornkaew

Ministerio de Educación
Tailandia

Hongyan Li

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
China

Wenli Liu

Beijing Normal University
China

Patricia Machawira

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
África Oriental y Meridional

Anna-Kay Magnus Watson

Ministerio de Educación
Jamaica

Vincent Maher

Irish Aid
Irlanda

Manak Matiyani

YP Foundation
India

Kristien Michielsen

Centro Internacional para la Salud Reproductiva (ICRH),
University of Ghent
Bélgica

Beth Miller-Pittman

Education Development Center (EDC)
Estados Unidos de América

Peter Mladenhov

Y-Peer
Bulgaria

Paul Montgomery

University of Oxford
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Venkatraman Mouli-Chandra

Organización Mundial de la Salud (OMS)
Suiza

Rita Muyambo

World Young Women's Christian Association (World YWCA)
Suiza

Alan Jarandilla Nuñez

The PACT, Youth Coalition
Bolivia (Estado Plurinacional de)

Hans Olsson

Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)
Zimbabwe

Alice Salli

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Harare

Josephine Sauvarin

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Asia y el Pacífico

Remmy Shawa

Sonke Gender Justice
Zambia

Saipan Sripongpankul

Ministerio de Educación
Tailandia

Marina Todesco

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la
Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Francia

Aminata Traoré Seck

Ministerio de Educación Nacional
Senegal

Alice Welbourn

Salamander Trust
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Christine Winkelmann

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Alemania

Susan Wood

Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres (IWHC)
Estados Unidos de América

Tigran Yepoyan

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la
Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Federación de Rusia

Justine Sass

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la
Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Francia

Jihad Zahir

Y-Peer
Marruecos

Ilya Zhukov

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Estados Unidos de América

Anexo IV

Criterios para la selección de estudios de evaluación y métodos de revisión

Evaluación de la evidencia, 2016 (realizada por Paul Montgomery y Wendy Knerr, Centro para la intervención con base en la evidencia, University of Oxford)

Componente	Contexto del estudio
Población	Niños y adolescentes de 5 a 18 años de edad (notar que el análisis de las evaluaciones sistemáticas incluyó a jóvenes de hasta 24 años de edad).
Intervención	Intervenciones de educación en ITS, el VIH, sexualidad, salud reproductiva o relaciones con base en escuelas, grupos y currículos (intervenciones que se pueden identificar con diferentes nombres, por ej., programas de habilidades para la vida o de "vida familiar", o similares), que se centren principalmente en cómo influir en la conducta sexual, el conocimiento y las actitudes (en lugar de aquellas que tienen como objetivo principal la reducción de otras conductas de riesgo, como el uso de drogas o alcohol).
Intervención comparada	Incluiremos estudios que utilizaron los siguientes grupos de comparación: Ninguna intervención; control de atención: intervenciones que fueron iguales en formato y duración, pero que tuvieron como objetivo conductas vinculadas a la educación no relacionadas con la sexualidad; comparaciones entre variantes mejoradas y no mejoradas del mismo programa; cuidados normales o servicios habituales.
Resultados	Primarios: Resultados de comportamiento, biológicos o de salud (por ej., incidencia de ITS, el VIH, embarazo; edad de iniciación sexual; uso de condones; uso de otros anticonceptivos; abstinencia; número de parejas sexuales). Secundario: Conocimiento y actitudes acerca de la salud sexual, la conducta sexual de riesgo y el género; la autoconfianza, autoconciencia y las habilidades sociales; y otros resultados relacionados no vinculados a la biología.
Diseño del estudio	Incluiremos solamente las intervenciones controladas que evaluaron los efectos de programas cuyo objetivo es influir en el cambio de conducta o el conocimiento, las actitudes y la autoconfianza (ver las mediciones de resultados enumerados más arriba). Estas incluyen ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados. Definimos los ensayos controlados cuasialeatorizados como aquellos que se aproximan a la aleatorización utilizando un método de asignación que no tenga probabilidades de generar sesgos consistentes, tales como lanzar una moneda o alternar a los participantes. Además, todos los ensayos deben contener un grupo de comparación contemporáneo.

Evaluación de la evidencia, 2008 (de las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Un enfoque con base en la evidencia para escuelas, docentes y educadores de salud. Volumen I. Justificación de la Educación en Sexualidad. UNESCO, 2009)

A fin de ser incluido en esta evaluación de los programas de educación en relaciones sexuales, relaciones e ITS y el VIH, cada estudio tuvo que cumplir con los siguientes criterios:

1. El programa evaluado debía (a) ser un programa de educación en ITS, el VIH, relaciones sexuales o relaciones que se base en currículos o grupos (en lugar de una intervención que incluya solamente la discusión espontánea, solamente la interacción individual o solamente las actividades escolares, comunitarias o de concientización sobre los medios en general); y los currículos debían fomentar más que la abstinencia como método de protección contra el embarazo y las ITS; (b) centrarse principalmente en el comportamiento sexual (en lugar de cubrir una variedad de conductas de riesgo tales como el uso de drogas, el uso de alcohol y la

violencia, además del comportamiento sexual); y (c) centrarse en adolescentes de hasta 24 años de edad fuera de los EE. UU. o hasta los 18 años de edad en los EE. UU.; (d) implementarse en cualquier parte del mundo.

2. Los métodos de investigación debían (a) incluir un diseño experimental o semiexperimental razonablemente fuerte con grupos de intervención y comparación compatibles, y recolección de datos tanto antes del ensayo como después del ensayo; (b) tener un tamaño de la muestra de por lo menos 100; (c) medir el impacto del programa sobre una o más de las siguientes conductas sexuales: iniciación de la actividad sexual, frecuencia de la actividad sexual, número de parejas sexuales, uso de condones, uso de anticoncepción en general, mediciones compuestas de riesgo sexual (por ej.,

frecuencia de relaciones sexuales sin protección), tasas de ITS, tasas de embarazos y tasas de nacimientos; (d) medir el impacto en esas conductas que pueden cambiar rápidamente (por ej., frecuencia de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condones, uso de anticoncepción o adopción de conductas sexuales de riesgo) por lo menos durante 3 meses; o medir el impacto en esas conductas o resultados que pueden cambiar menos rápidamente (por ej., iniciación de la actividad sexual, tasas de embarazos o tasas de ITS) por lo menos durante 6 meses.

3. El estudio debía haberse completado o publicado en 1990 o posteriormente. Con objeto de ser tan inclusivos como fuese posible, los criterios no requerían que los estudios hubiesen sido publicados en revistas arbitradas.

Métodos de evaluación:

Con el objetivo de identificar y recuperar tantos estudios como fuera posible en todo el mundo, se completaron varias tareas, muchas de las cuales se hicieron de manera continua a lo largo de dos o tres años.

1. Se analizaron múltiples bases de datos computarizadas de estudios que cumplieran con los criterios (por ej., PubMed, PsychInfo, Popline, Sociological Abstracts, Psychological Abstracts, Bireme, Dissertation Abstracts, ERIC, CHID, y Biologic Abstracts).

2. Se analizaron los resultados de búsquedas previas realizadas por Education, Training and Research Associates y se identificaron aquellos estudios que cumplieran con los criterios determinados anteriormente.

3. Se analizaron los estudios que ya habían sido resumidos en previas evaluaciones realizadas por otros.

4. Se contactaron 32 especialistas que llevaron a cabo investigaciones en este ámbito y se les solicitó que analizaran todos los estudios previamente identificados y que sugirieran y proporcionaran nuevos estudios.

5. Se participó en reuniones profesionales, se exploraron resúmenes, se habló con autores y se obtuvieron estudios siempre que fuera posible.

6. Se exploró cada edición de 12 publicaciones en las que pudieran aparecer estudios pertinentes. Esta amplia combinación de métodos identificó 109 estudios que cumplían con los criterios antes mencionados. Estos estudios evaluaron 85 programas (algunos programas tenían múltiples artículos).

El equipo evaluador identificó el siguiente número de programas de educación en sexualidad que muestran su efecto en las conductas sexuales:

	Países en desarrollo (N=29)	Estados Unidos (N=47)	Otros países desarrollados (N=11)	Todos los países (N=87)	
Iniciación sexual					
Iniciación postergada	6	15	2	23	37%
No tuvo impacto significativo	16	17	7	40	63%
Iniciación temprana	0	0	0	0	0%
Frecuencia de actividad sexual					
Menor frecuencia	4	6	0	10	31%
No tuvo impacto significativo	5	15	1	21	66%
Mayor frecuencia	0	0	1	1	3%
Número de parejas sexuales					
Menor número	5	11	0	16	44%
No tuvo impacto significativo	8	12	0	20	56%
Mayor número	0	0	0	0	0%
Uso de condones					
Mayor uso	7	14	2	23	40%
No tuvo impacto significativo	14	17	4	35	60%
Menor uso	0	0	0	0	0%
Uso de anticonceptivos					
Mayor uso	1	4	1	6	40%
No tuvo impacto significativo	3	4	1	8	53%
Menor uso	0	1	0	1	7%
Adopción de conductas sexuales de riesgo					
Riesgo reducido	1	15	0	16	53%
No tuvo impacto significativo	3	9	1	13	43%
Riesgo mayor	1	0	0	1	3%

Anexo V

Estudios citados como parte de la evaluación de la evidencia, 2016⁶

(Aquellos marcados con * fueron incluidos en el análisis de revisiones sistemáticas y evaluaciones de alta calidad).

*Agbemenu, K. y Schlenk, E. A. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), pp. 54-63. doi:10.1111/j.15475069.2010.01382.x

Akpabio, I. I., Asuzu, M. C., Fajemilehin, B. R. y Ofi, A. B. 2009. Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health*, 44(2), pp. 118-123.

*Amaugo, L. G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. M. N. y Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, 29(4), 633-648. doi:10.1093/her/cyu002

Borawski, E. A., Tufts, K. A., Trapl, E. S., Hayman, L. L., Yoder, L. D. y Lovegreen, L. D. 2015. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *The Journal of School Health*, 85(3), pp. 189-196.

Browne, E. 2015. *Comprehensive Sexuality Education (GSDRC Helpdesk Research Report 1226)* Birmingham, Reino Unido: GSDRC, University of Birmingham.

Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. y Balain, S. 2007. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(1), 40. doi:10.1186/1748-5908-pp. 2-40

Castro, F. G., Barrera, M., Jr. y Martinez, C. R., Jr. 2004. The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1), pp. 41-45.

Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F., y Temmerman, M. 2015. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S1-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.015

Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V., y Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education*, 16(5), pp. 503-519. doi:10.1080/14681811.2015.1123148

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. y Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a

rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, 15,p. 293. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html> doi:10.1186/s12889-015-1625-5

Denno, D. M., Chandra-Mouli, V. y Osman, M. (2012). Reaching Youth With Out-of-Facility HIV and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 106121. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.01.004

Denno, D. M., Hoopes, A. J. y Chandra-Mouli, V. 2015. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S22-41. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.012

Durlak, J. 2013. *The importance of quality implementation for research, practice and policy*. Washington, DC. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE). Extraído de <https://aspe.hhs.gov/basic-report/importance-quality-implementationresearch-practice-and-policy>.

Edwards, S. 2015. *10 things you didn't know about the world's population*. UNFPA, Nueva York. Extraído de <http://www.unfpa.org/news/10-things-you-didnt-know-aboutworlds-population>

*Farb, A. 2013. The federal evaluation of the enhanced healthteacher teenage pregnancy prevention program. *Journal of Adolescent Health*, 52(2 suppl. 1), S59-s60. Extraído de <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/680/CN-01028680/frame.html> doi:10.1016/j.jadohealth.2012.10.139

*Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., y Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(3), e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Fraser, M. 2009. *Intervention Research: Developing Social Programs*. Oxford University Press, Nueva York.

Gardner, F., Montgomery, P. y Knerr, W. 2015. Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Edad 3 a 10) Between Countries: Systematic Review and MetaAnalysis. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 1-14. doi:10.1080/15374416.2015.1015134

Goesling, B., Colman, S., Scott, M., y Cook, E. 2014. Impacts of an Enhanced Family Health and Sexuality Module of the HealthTeacher Middle School Curriculum. Princeton, Nueva Jersey: *Mathematica Policy Research*. Extraído de <http://www.hhs.gov/ash/oah/oahinitiatives/assets/healthteacher-impact.pdf>.

*Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M., y Moore, K. 2014. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: A

⁶ Para un listado completo de los estudios citados en la edición del 2008, véase la versión original UNESCO, 2009).

- systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 499-507. Goldacre, B. 2013. *Building evidence into education: UK Department for Education*. Extraído de <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/b/ben%20goldacre%20paper.pdf>
- *Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., y Gilliam, M. (2012). Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), pp. 535-543. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014>
- *Haberland, N. A. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(1), pp. 31-42. doi:10.1363/4103115
- Haberland, N. y Rogow, D. 2015. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-21. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.08.013
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., Oakley, A., Burchett, H. y Backhans, M. 2006. *Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support*. London, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. Extraído de <http://eprints.ioe.ac.uk/5927/1/Harden2006Youngpeople.pdf>
- Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A., y Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa*. Documento presentado en la vigésima Conferencia Internacional Paper sobre el SIDA, Melbourne.
- *Hindin, M. J., Kalamar, A. M., Thompson, T.-A. y Upadhyay, U. D. 2016. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, 59, S8-S15. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.04.021
- Hopewell, S., McDonald, S., Clarke, M. y Egger, M. 2007. Grey literature in meta-analyses of randomized trials of health care interventions. *Cochrane Database Systematic Review*, 2(2).
- Howard, M. N., Davis, J. A. y Mitchell, M. E. 2011. Improving Low-Income Teen Health Behaviors with Internet-Linked Clinic Interventions. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(1), pp. 50-57. doi:10.1007/s13178-011-0037-2
- Hunt, F., Castagnaro, K. y Castrejón, E. 2014. *Evaluation of the Implementation of the Ministerial Declaration: From Commitment to Action – Advances in Latin America and the Caribbean*. Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)/Western Hemisphere Region Inc., Nueva York. Extraído de <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Ministerial-DeclarationEvaluation-2012.PDF>
- Igras, S. M., Macieira, M., Murphy, E. y Lundgren, R. 2014. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health*, 9(5), pp. 555-569. doi:10.1080/17441692.2014.908230
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. *Sustainable Development Goals and human rights: An introduction for SRHR advocates*. London, IPPF. Extraído de <http://www.ippfen.org/resources/sustainable-development-goals-and-human-rights>.
- *Kennedy, C. E., Fonner, V. A., O'Reilly, K. R. y Sweat, M. D. 2014. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS – Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 26(6), 659673.
- Kesterton, A. J. y Cabral de Mello, M. 2010. Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people: A review of the Literature and Programs. *Reproductive Health*, 7, p. 25. doi:10.1186/1742-4755-7-25
- Kirby, D., Laris, B. y Rolleri, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults*. Research Triangle Park, NC, Family Health International. Extraído de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagingimg/dd1054.pdf>.
- Kivela, J., Haldre, K., Part, K., Ketting, E., Baltussen, R. 2014. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education*, ol. 14, Iss.1, 2014 <http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F14681811.2013.813386>
- Lau, A. S. 2006. Making the Case for Selective and Directed Cultural Adaptations of Evidence-Based Treatments: Examples From Parent Training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), pp. 295-310. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00042.x
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W. y Gardner, F. 2016. Transported Versus Homegrown Parenting Interventions for Reducing Disruptive Child Behavior: A Multilevel MetaRegression Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(7), pp. 610-617. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A. Clarke C., Devereaux P.J., Kleijnen J. y Moher, D. 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*, 6(7), e1000100. doi:10.1371/journal.pmed.1000100
- *López, L. M., Bernholc, A., Chen, M. y Tolley, E. 2016. *School based interventions for improving contraceptive use in adolescents*. *The Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858.CD012249

Lutz, B., y Small, R. 2014. *Cash Transfers and HIV Prevention*. New York, UNDP. Extraído de <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--cashtransfers-and-hiv-prevention/>.

*Maness, S. B. y Buhi, E. R. 2013. A Systematic Review of Pregnancy Prevention Programs for Minority Youth in the U.S.: A Critical Analysis and Recommendations for Improvement. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 6(2), pp. 91-106.

*Manlove, J., Fish, H. y Moore, K. A. 2015. Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: A review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, pp. 47-79.

*Mason-Jones, A. J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P. y Mathews, C. 2012. A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic Reviews*, 1 (1) (sin paginación)(49).

*Mathews, C., Aaro, L. E., Grimsrud, A., Flisher, A. J., Kaaya, S., Onya, H., Klepp, K. I. 2012. Effects of the SATZ teacher-led school HIV prevention programmes on adolescent sexual behavior: Cluster randomised controlled trials in three sub-Saharan African sites. *International Health*, 4(2), 111-122. Extraído de <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/532/CN-00895532/frame.html> doi:10.1016/j.inhe.2012.02.001

*Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. y Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, 24(8), pp. 1193-1202.

Mkumbo, K. A. K. y Ingham, R. 2010. What Tanzanian parents want (and do not want) covered in school-based sex and relationships education. *Sex Education*, 10(1), pp. 67-78. doi:10.1080/14681810903491396

*Napierala Mavedzenge, S. M., Doyle, A. M., y Ross, D. A. 2011. HIV Prevention in Young People in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 49(6), pp. 568-586. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.007>

O'Connor, C., Small, S. A. y Cooney, S. M., 4. 2007. Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness. Madison, WI, University of Wisconsin-Madison/Extension. Extraído de http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf

Oficina Regional para Europa de la OMS y BZgA. 2010. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Colonia, BZgA.

OMS. Pakistan Country Synthesis Report: Successful Large-Scale Sustained Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes. OMS, Ginebra. (sin publicar)

*Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. y Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2

*Picot, J., Shepherd, J., Kavanagh, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Frampton, G. K. 2012. Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health Education Research*, 27(3), 495512.

Pound, P., Langford, R. y Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329

Pulerwitz, J., Gortmaker, S. L. y DeJong, W. 2000. Measuring Sexual Relationship Power in HIV/STD Research. *Sex Roles*, 42(7), pp. 637-660. doi:10.1023/a:1007051506972

Rogow, D., Haberland, N., Del Valle, A., Lee, N., Osakue, G., Sa, Z. y Skaer, M. 2013. Integrating gender and rights into sexuality education: field reports on using It's All One. *Reproductive Health Matters*, 21(41), pp. 154-166. doi:10.1016/s0968-8080(13)41699-3

Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. y Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406. Extraído de <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.html> doi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004

Scott, S. y McNeish, D. 2013. *School leadership evidence review: using research evidence to support school improvement*. Bristol, UK, National Centre for Social Research for CUBeC and Dept for Education. Extraído de <http://www.bristol.ac.uk/medialibrary/sites/cubec/migrated/documents/evidencereview3.pdf>.

*Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 14(7), 1-230.

Stanton, B., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., Li, X., . . . Gomez, P. 2015. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. *American journal of public health*, 105(3), 575-583. Extraído de <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/998/CN-01110998/frame.html> doi:10.2105/AJPH.2014.302345

Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., . . . Johnson, A. M. 2004. Pupil-led sex education

- in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, 364(9431), pp. 338-346. doi:10.1016/S0140-6736(04)16722-6
- *Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y. y Miller, K. S. 2014. Impact of Parent-Child Communication Interventions on Sex Behaviors and Cognitive Outcomes for Black/African American and Hispanic/Latino Youth: A Systematic Review, 1988–2012. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 369-384. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.004
- Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O. J., y Greene, M. E. 2015. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S7-14. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011
- *Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Education Research*, 27(5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055
- UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. UNESCO, París. Extraído de http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sex_uality_education_vol_1_en.pdf.
- UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case Studies of National Sexuality Education Programmes*. UNESCO, París. Extraído de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf>.
- UNESCO. 2011. *School-based sexuality education programmes: A Cost and Cost Effectiveness Analysis in Six Countries*. UNESCO, París. Extraído de <http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexualityeducation/costing-study/>.
- UNESCO. 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education 2015. A Global Review*. UNESCO: París
- UNESCO. 2016. *Education for people and planet: Creating sustainable futures for all (Global Education Monitoring Report 2016)*. UNESCO: París Extraído de <http://gem-report2016.unesco.org/en/home/>.
- UNESCO y UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. UNESCO y UNFPA: París. Extraído de <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>.
- UNESCO y UN Women. 2016. *Global guidance on addressing school-related gender-based violence*. UNESCO: París
- UNFPA-ESA. *How effective is comprehensive sexuality education in preventing HIV? Sunninghill*. Oficina Regional de África Oriental y Meridional de UNFPA, Sudáfrica.
- UNFPA. 2014. *UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. UNFPA, Nueva York. Extraído de <http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexualityeducation>
- UNFPA. 2016. *Upsurge in sexuality education seen in countries with high HIV rates* [Press release]. Extraído de <http://www.unfpa.org/news/upsurge-sexuality-education-seen-countrieshigh-hiv-rates>
- UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. Final Report*. UNICEF, Nueva York.
- UNICEF. 2014. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. UNICEF, Nueva York. Extraído de https://www.unicef.org/publications/index_74865.html.
- USAID. 2012. *Making comprehensive sexuality education available at national scale: A case study about tailoring international guidance for Kenya*. ONUSIDA, Washington, DC. Extraído de https://www.iywg.org/sites/iywg/files/lessons_learned_sexuality_education_kenya.pdf.
- Underhill, K., Montgomery, P. y Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Consulta: 13 August 2017).
- Villa-Torres, L., y Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022
- Visser, M. J. 2005. Life skills training as HIV/AIDS preventive strategy in secondary schools: evaluation of a large-scale implementation process. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 2(1), 203-216. doi:10.1080/17290376.2005.9724843
- Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., y Lunn, S. 2014. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention*, 26(6), 500-520.
- Wight, D. 2011. *The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us?* *Education and Health*, 29(4), 72-78.
- Wight, D., y Fullerton, D. 2013. A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health*, 52(1), 4-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.04.014

Anexo VI

Personas que se contactaron y detalles clave de los informadores que se entrevistaron para actualizar los conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje, 2017

Se realizó un total de 16 entrevistas como base de los hallazgos y recomendaciones del proceso de actualización de las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, con un enfoque principal en el contenido de EIS a fin de formar la base de la sección de conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje. Se identificó a los estudiantes y docentes como importantes partes interesadas clave, así como a otras partes interesadas expertas.

Se entrevistaron ocho alumnos de escuela primaria y secundaria, de 10 a 18 años de edad, de Burkina Faso, Kenya, Ghana, los Estados Unidos y Guatemala. Se entrevistó a un total de cinco docentes, incluidos cuatro docentes de primaria y un docente de secundaria, de Argelia, Burkina Faso, Ghana y la India. Además, participaron tres expertos de Bangladesh, Argelia y Malawi con conocimientos en desarrollo de currículos, género, habilidades para la vida y educación.

Se entrevistaron informadores clave por correo electrónico o teléfono, directamente o a través de organizaciones y contactos locales. Una vez que los informadores aceptaron participar, se siguieron los protocolos de consentimiento informado. En el caso de personas menores, se elaboraron y tradujeron formularios de consentimiento parental para los padres de los estudiantes menores de 18 años. Una vez obtenido el consentimiento parental informado, se hicieron arreglos para las llamadas. Se desarrollaron guías de preguntas para cada categoría de encuestado, las cuales consistían en una serie de preguntas predeterminadas que se utilizaron para orientar entrevistas en inglés, francés y español. Todas las entrevistas se llevaron a cabo por Skype o por teléfono, excepto dos en las que los informadores completaron el cuestionario por escrito, lo escanearon y lo reenviaron por correo electrónico. Las entrevistas por Skype o por teléfono variaron en duración de una hora a una hora y media. Se documentaron las respuestas y se resumieron los hallazgos, incorporándolos luego en la investigación bibliográfica en la que se basó la actualización de las Orientaciones.

Estudiantes, primaria y secundaria

Nombre	Edad	País
Soubeiga	10	Burkina Faso
Nacro	10	Burkina Faso
Emmanuel	12	Kenya
Vacaecelia	12	Kenya
Sandra	14	Ghana
Caleb	16	Estados Unidos
Madelyn	18	Estados Unidos
Ana	18	Guatemala

Docentes

Nombre	Nivel escolar	País
Angela Bessah Sagoe	Docente de escuela primaria	Ghana
Sam Talato Sandine Nacro	Docente de escuela primaria	Burkina Faso
Sylvie Kansono	Docente de escuela primaria	Burkina Faso
Sakshi Rajeshirke	Docente de escuela primaria	India
Mohamed Beldjenna	Director y docente de escuela secundaria	Algeria

Otras partes interesadas

Nombre	Título	País
Joyce Carol Kasambara	Especialista principal en desarrollo de currículos	Malawi
Dr. Kamel Bereksi	Presidente de la asociación Santé Sidi El Houari SDH	Algeria
Dr. Rob Ubaidur	Asociado principal y director de país de Bangladesh, Consejo de Población (y supervisor del proyecto de la Asociación de Bangladesh por las habilidades para la vida, el ingreso y el conocimiento para adolescentes)	Bangladesh

Anexo VII

Bibliografía de referencias y recursos utilizados para actualizar conceptos clave, temas y objetivos de aprendizaje, 2017⁷

Referencias incluidas en la investigación bibliográfica

- Avni, A. y Chandra-Mouli, V. 2014. Empowering adolescent girls: developing egalitarian gender norms and relations to end violence. *Reproductive Health*, 11: 75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216358/>
- Bonilla, E. 2016. *National Experience of Developing and Delivering Sexuality Education, Mexico*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), París, octubre de 2016. (sin publicar).
- Das M., et al. 2012. *Engaging Coaches and Athletes in Fostering Gender Equity: Findings from the Parivartan Program in Mumbai*, India. Nueva Delhi, ICRW and Futures Without Violence. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Parivartan-Engaging-Coaches-and-Athletes-in-Fostering-Gender-Equity.pdf>
- Dupas, P. 2011. Do teenagers respond to HIV risk information? Evidence from a field experiment in Kenya. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3(1), 1-34. http://web.stanford.edu/~pdupas/HIV_teenagers.pdf
- Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Sexuality Education Standards: Core Content and Skills*, K-12. <http://www.futureofsexed.org/nationalstandards.html>
- Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Teacher Preparation Standards for Sexuality Education Standards*. <http://www.futureofsexed.org/documents/teacher-standards.pdf>
- Haberland, N. 2010. *What happens when programs emphasize gender? A review of the evaluation research*. Presentación en la Consulta Técnica Global sobre Educación Integral en Sexualidad, 30 de noviembre a 2 de diciembre, Bogotá, Colombia.
- Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives Sexual and Reproductive Health*, 41(1), 31-42.
- Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A. y Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa*. Paper for 20th International AIDS Conference, Melbourne, Australia, 20 a 25 de julio, 2014.
- International Planned Parenthood Federation. 2010. *Framework for Comprehensive Sexuality Education*. IPPF, Londres. http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf
- Kirby, D., Laris, B., y Roller, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults*. Family Health International (FHI), Nueva York. https://www.iywg.org/sites/iywg/files/youth_research_wp_2.pdf
- Ministerio de Educación Nacional, República de Colombia 2016. Modulo 2, *El Proyecto Pedagógico y sus hilos conductores*. http://www.colombiaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf
- Ministerio de Educación Nacional, República de Colombia, et al. 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación*. Bogotá, Ministerio de Educación Nacional. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20De%20mayo%20de%202016_0.pdf
- Ministerio de Agua Potable y Saneamiento de la India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf
- Montgomery, P. y Knerr, W. 2016. *Updating the United Nations International Technical Guidance on Sexuality Education: Vol. 2. Evidence and recommendations*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), París, octubre de 2016. (sin publicar).
- Naciones Unidas. 2016. *Ending the torment: tackling bullying from the schoolyard to cyberspace*. Office of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children, Nueva York. <http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/2016/End%20bullying/bullyingreport.pdf>
- Oficina Regional para Europa de la OMS y BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. OMS, Colonia. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf
- UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
- UNESCO. 2012. *Good policy and practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender equality, HIV, and education*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf>
- UNESCO. 2014a. *Good policy and practice in health education. Booklet 9: Puberty education and menstrual hygiene management*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf>

⁷ Para un listado completo de los estudios citados en la edición del 2008, véase la versión original UNESCO, 2009).

- UNESCO. 2014b. *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling-Up*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781E.pdf>
- UNESCO. 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>
- UNESCO. 2016. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>
- UNESCO. 2016. *Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. Prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. UNESCO, París.
- UNESCO. 2016. *Meeting Notes of the consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*. París, octubre de 2016. (sin publicar).
- UNESCO. 2016. *Survey Findings: Updating the International Technical Guidance on Sexuality Education. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*. París, octubre de 2016. (sin publicar).
- UNESCO-IBE y UNESCO Office Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014*. UNESCO-IBE, Suiza. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf>
- UNESCO y ONU Mujeres. 2016. *Global Guidance on Addressing School-Related Gender-Based Violence*. París/ UNESCO, UNESCO/ONU Mujeres. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf>
- Marcos o directrices y currículos regionales y nacionales**
- Beaumont y Maguire. 2013. *Policies for Sexuality Education in the European Union. Brussels: Policy Department C - Citizens' Rights and Constitutional Affairs European Parliament*. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf)
- Colectivo de Autores 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Preescolar, Primaria y Especial*. Ministerio de Educación. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%201.pdf>
- Colectivo de Autores 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Secundaria Básica, Preuniversitaria Técnico y Profesional y de Adultos*. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%202.pdf>
- Oficina Regional para Europa de la OMS and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. OMS, Colonia. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf
- Ministerio de Educación Presidencia de la Nación y Consejo Federal de Educación, Argentina. 2010. *Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral*. http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/lineamientos.pdf
- Ministerio de Educación, El Salvador. 2014. *Actualización Curricular de la Educación Integral de la Sexualidad en el Sistema Educativo de El Salvador, con Enfoques de Género y Derechos Humanos (Educación parvularia, primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo, y educación media)*. San Salvador, Ministerio de Educación. <https://www.mined.gob.sv/index.php/noticias/item/7212-educacion-integral-de-la-sexualidad>
- Ministerio de Educación, Perú. 2016. *Currículo Nacional de la Educación Básica*. <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional, República de Colombia 2016. *El Proyecto Pedagógico y sus Hilos Conductores*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf
- Ministerio de Educación Nacional, República de Colombia, et al. 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20Escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20De%20mayo%20de%202016_0.pdf
- Ministerio de Educación, República de Panamá 2016. *Guía de Educación de la Sexualidad para Docentes de Educación Primaria (1ª a 6º grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/Conozca-guias-sexualidad-Meduca_0_4525047519.html
- Ministerio de Educación, República de Panamá 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Premedia y personal técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos*. http://www.prensa.com/sociedad/EIS-PREMEDIA_LPRFIL20160709_0004.pdf
- Ministerio de Educación, República de Panamá 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Media y Personal Técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos (10mo a 12mo grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/guia-EIS-MEDIA-_meduca-panama_LPRFIL20160709_0003.pdf

- Ministerio de Agua Potable y Saneamiento de la India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf
- Ministerio de Educación, República de Trinidad y Tobago. 2009. *Secondary School Curriculum*. Forms 1–3 Health and Family Life Education. http://www.ibe.unesco.org/curricula/trinidadtobago/tr_ls_lf_2009_eng.pdf
- Ministerio de Educación y Formación Técnica y Profesional de la República Unida de Tanzania. 2010. *National life skills education framework in Tanzania*. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/Tanzania_National_Life_Skills_Education_Framework_Final_Draft.pdf
- Pacific Islands Forum Secretariat. 2009. *Pacific Education Development Framework*. <http://www.forumsec.org/resources/uploads/attachments/documents/Pacific%20Education%20Development%20Framework%202009-2015.pdf>
- Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) y UNICEF. 2010. *The Health and Family Life Education Regional Curriculum Framework Ages 5 Years to 12 Years Version 2.1*. UNICEF, Bridgetown. <http://www.open.uwi.edu/hflecaribbean/curricula>
- UNESCO-IBE y UNESCO Office Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014*. UNESCO-IBE, Suiza. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf>
- Evaluaciones, consultas y estudios**
- Agbemenu, K. y Schlenk, E. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, 43 (1), pp. 54-63. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2010.01382.x/abstract>
- Acharya, D.R., Van Teijlingen, E.R., y Simkhada, P. 2009. Opportunities and challenges in school-based sex and sexual health education in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 7(28), pp. 445-453. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20502093>
- Alcántara, E. (2012). Alcántara, E. 2012. *Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género*. UNFPA. <http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/EstadodelaeducsexualyVBGenlasescuelas310812.pdf>
- Amaugo, L.G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. y Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, 29, 4: pp. 633-648. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14681811.2015.1123148?noredAccess=true>
- Andrade, H., Brito de Mello, M., Sousa, M., Makuch, M., Bertoni, y N., Faúndes . 2009. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cad. Saúde Pública*, Río de Janeiro, 25(5), pp:1168-1176. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_andrade_2009_changes_in_sexual_behavior_in_brazil_public_schools.pdf
- Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V. y Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 15 (2), pp. 204-216. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2015.1123148>
- Cheney, K. et al. Oosterhoff, P., et al. 2017. Feeling 'Blue': Pornography and Sex Education in Eastern Africa. *IDS Bulletin*, Volume 48, Number 1.UK: Institute of Development Studies.
- Chhabra, R., Springer, C., Rapkin, B., y Merchant. (2008). Differences among male/female adolescents participating in a school-based teenage education program (step) focusing on HIV prevention in India. *Ethnicity and Disease*, 18 (Spring 2008), pp. 123-127. <http://www.ishib.org/ED/journal/18-2s2/ethn-18-02s2-123.pdf>
- Clarke, D. 2010. *Sexuality education in Asia: Are we delivering? An assessment from a rights-based perspective*. Plan, Bangkok. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bangkok_sexualityeducationasia.pdf
- DeMaria, L., Galárraga, O., Campero, L. y Walker, D. 2009. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: Un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista Rev Panam Salud Publica*, 26(6), pp. 485-493.
- Gobierno de Australia Meridional. 2011. *Cyber Safety: Keeping Children Safe in a Connected World*. <http://old.decd.sa.gov.au/docs/documents/1/CyberSafetyKeepingChildre.pdf>
- Haberland, N. y Rogow, D. 2015. Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56, pp. S15eS21. <http://www.jahonline.org/article/S1054-139X%2814%2900345-0/pdf>
- Huaynoca, S., Chandra-Mouli, V., Yaqub Jr, N., y Denno, D. 2014. Scaling up comprehensive sexuality education in Nigeria: from national policy to nationwide application. *Sex Education, Sexuality, Society and Learning*, 14(2), pp. 191-209. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2013.856292>
- Ismail, S., Shajahan A., Sathyanarayana Rao, T.S., y Wylie, K. 2015. Adolescent sex education in India: Current perspectives. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(4), pp. 333-337. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711229/>

- Ministerio de Educación Nacional, República de Colombia et al. 2014. *Evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía* – PESCC. https://fys.uniandes.edu.co/site/index.php/component/docman/doc_download/7-informe-evaluacion-programa-de-educacion.../
- Munsi, K. y Guha, D. 2014. Status of Life Skill Education in Teacher Education Curriculum of SAARC Countries. A Comparative Evaluation. *Journal of Educaiton and Social Policy*, 1(1), pp. 93-99. http://jespnet.com/journals/Vol_1_No_1_June_2014/13.pdf
- ONUSIDA. 2016. *HIV Prevention among adolescent girls and young women*. ONUSIDA, Ginebra. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf
- Rocha, A.C., Leal, C., y Duarte, C. 2016. School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 16(2), pp. 172-183. <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1087839>
- Schutte, L. et al. 2014. Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research*. 29 (4), pp. 583-597. <https://doi.org/10.1093/her/cyu021>
- UNESCO. 2012. *Good policy and practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender equality, HIV, and education*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf>
- UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up/Sexuality Education in Asia and the Pacific*. UNESCO, Bangkok. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2014. *Developing an education sector response to early and unintended pregnancy*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>
- UNESCO. 2015. *Emerging evidence and lessons and practice in comprehensive sexuality education review*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>
- UNESCO y ONU Mujeres. 2016. *Global guidance on addressing School-related gender-based violence*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf>
- UNESCO y Radboud University Nijmegen Medical Center. 2011. *Cost and Cost effectiveness analysis. School-based sexuality education programs in six countries*. UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>
- UNESCO y UNFPA. 2012. *A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. UNESCO, Johannesburgo. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>
- UNESCO, UNFPA, PEPFAR, USAID, Health Communication Capacity Collaborative. 2015. *Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa*. UNESCO, Johannesburgo. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/cse_in_teacher_training_in_esa.pdf
- UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health. A Report on an International Consultation to Review Current Evidence and Experience*. Bogotá, Colombia. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf>
- UNICEF. 2009. *Strengthening Health and Family Life Education in the Region. The Implementation, Monitoring, and Evaluation of HFLE in Four CARICOM Countries*. UNICEF, Bridgetown. https://www.unicef.org/easterncaribbean/Final_HFLE.pdf
- UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. UNICEF, Nueva York. https://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1_GLSEE.pdf
- UNICEF. 2013. *Menstrual Hygiene Management in Schools in Two Countries of Francophone West Africa: Burkina Faso and Niger Case Studies*. https://www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_English_Final.pdf
- UNICEF. 2013. *The Status of HIV Prevention, Sexuality and Reproductive Health: Fiji, Kiribati, Solomon Islands and Vanuatu*. UNICEF, Suva. https://www.unicef.org/pacificislands/SRH_education_review_report_-_final.pdf
- UNICEF y Ministerio de Educación. 2011. *An Assessment of the Life-Skills Based Curriculum Project in Lao PDR*. UNICEF y Ministerio de Educación, Bangkok. https://www.unicef.org/eapro/Assessment_of_the_lifeskills.pdf
- UNICEF y Ministerio de Educación. 2016. *Review of Comprehensive Sexuality Education in Thailand*. UNICEF, Bangkok. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/comprehensivesexualityeducationthailand_en.pdf
- Wood, S. y Rogow, D. 2015. *Can Sexuality Education Advance Gender Equality and Strengthen Education Overall? Learning from Nigeria's Family Life and HIV Education Program*. *International Women's Health Coalition*, Nueva York. https://iwhc.org/wp-content/uploads/2015/12/Nigeria_FLHE_FINAL-nospreads.pdf
- Wood, L. y Rolleri, L. 2014. Designing an effective sexuality education curriculum for schools: lessons gleaned from the Southern African literature. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 14 (5), pp. 525-542. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2014.918540>

Anexo VIII

Indicador propuesto para monitorear la educación en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida

A fin de evaluar el progreso hacia la implementación de la educación en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida en todas las escuelas, la UNESCO y el Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre educación en salud y el VIH (IATT) del ONUSIDA recomiendan que el sector

educativo mida el indicador **“Porcentaje de escuelas que proporcionaron educación en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida en el año académico anterior”**.

Este indicador propone una serie de componentes “esenciales” y “deseables” de un programa de educación en sexualidad y sobre el VIH con base en habilidades para la vida que se proporcione dentro del currículo formal (como materia independiente sujeta a exámenes o integrada en otras asignaturas curriculares) y como parte de las actividades extra curriculares (UNESCO, 2013a). Estos indicadores esenciales y deseables se presentan a continuación:

Temas/Contenido

Habilidades generales para la vida	
Temas esenciales	Toma de decisiones/asertividad Comunicación/negociación/rechazo Empoderamiento con respecto de los derechos humanos
Temas deseables	Aceptación, tolerancia, empatía y no discriminación Otras habilidades generales para la vida
Salud sexual y reproductiva (SSR)/Educación en sexualidad (ES)	
Temas esenciales	Crecimiento y desarrollo humano Anatomía y fisiología sexual Vida familiar, matrimonio, compromiso a largo plazo y relaciones interpersonales Sociedad, cultura y sexualidad: valores, actitudes, normas sociales y medios de comunicación en relación con la sexualidad Reproducción Igualdad de género y papeles de género Abuso sexual/cómo resistir relaciones sexuales no deseadas o forzadas Condomes Conducta sexual (prácticas sexuales, placer y sentimientos) Transmisión y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS)
Temas deseables	Embarazo y parto Anticonceptivos que no sean condones Violencia de género y prácticas dañinas de género /cómo rechazar la violencia Diversidad sexual Fuentes de servicios de SSR/cómo buscar los servicios Otros contenidos relacionados a la SSR y la ES
Contenidos específicos en relación con el VIH y el SIDA	
Temas esenciales	Transmisión del VIH Prevención del VIH: cómo practicar relaciones sexuales sin riesgos, incluido el uso de condones Tratamiento contra el VIH
Temas deseables	Estigma y discriminación relacionados con el VIH Fuentes de servicios de consejería y de pruebas de detección/cómo buscar servicios de consejería, tratamiento, atención médica y apoyo Otros contenidos específicos relacionados con el VIH y el sida

Fuente: UNESCO. 2013a. Medir la respuesta del sector educativo ante el VIH y el SIDA: Directrices para la construcción y el uso de indicadores básicos. UNESCO, París.



Sector de
Educación

Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Edición revisada

Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad

Un enfoque basado en la evidencia

Las *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad* de las Naciones Unidas fueron publicadas por primera vez en 2009 como un enfoque con base en la evidencia dirigido a escuelas, profesores y educadores de salud. Reconociendo los cambios en el campo de la educación en sexualidad desde entonces, los socios de las Naciones Unidas que publican conjuntamente esta edición han revisado y actualizado el contenido para responder de manera apropiada a las necesidades contemporáneas de jóvenes estudiantes, y para entregar apoyo a los sistemas de educación y profesionales que busquen atender esas necesidades.

Las *Orientaciones técnicas sobre educación en sexualidad (edición revisada)* entregan un marco técnico en función de las características de los programas de Educación Integral en Sexualidad (EIS), recomiendan un conjunto de temas y objetivos de aprendizaje que deberían ser impartidos en una educación integral en sexualidad y ofrecen recomendaciones para la planificación, implementación y monitoreo de programas efectivos en EIS.

Esta edición revisada y actualizada de las Orientaciones reafirma la posición de la educación en sexualidad dentro de un marco de derechos humanos e igualdad de género, y promueve un aprendizaje estructurado acerca del sexo y de las relaciones de una manera positiva, fortalecedora y centrada en lo que es mejor para una persona joven. Se basa en la evaluación de la última evidencia y los aprendizajes obtenidos de la implementación de programas de EIS en el mundo. La versión revisada de las Orientaciones refleja la contribución de la educación en sexualidad a la realización de múltiples Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el Objetivo 3 (Salud y Bienestar), el Objetivo 4 (Educación de Calidad) y el Objetivo 5 (Igualdad de Género).

